

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

MÉMOIRE  
PRÉSENTÉ À  
L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIERES  
COMME EXIGENCE PARTIELLE  
DE LA MAITRISE EN PSYCHOLOGIE

PAR  
MICHELINE BEAUCHESNE

L'ACTIVITE CHEZ LES PERSONNES AGEES.  
LES DIMENSIONS QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Mars 1994

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire ou de cette thèse a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire ou de sa thèse.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire ou cette thèse. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire ou de cette thèse requiert son autorisation.

## Table des matières

LISTE DES TABLEAUX.....	V	
SOMMAIRE.....	VIII	
REMERCIEMENTS.....	X	
INTRODUCTION.....	1	
CHAPITRE 1 : CONTEXTE THÉORIQUE		
LES DIFFÉRENTES THÉORIES		
La théorie du désengagement.....	6	
La théorie de l'activité.....	7	
La théorie de la continuité.....	8	
La théorie des nouveaux rôles.....	9	
La théorie «noyau d'occupation» (Core plus balance model).....	10	
La théorie de l'investissement (ou engagement) personnel.....	11	
ACTIVITÉ, LOISIR ET PARTICIPATION		
L'activité.....	13	
L'activité de loisir.....	14	
La participation aux loisirs.....	15	
INSTRUMENTS DE MESURE ET CLASSIFICATIONS.....		17
LE BIEN-ETRE PSYCHOLOGIQUE.....		20
ACTIVITÉ ET BIEN-ETRE PSYCHOLOGIQUE.....		21
LE SENS DE L'ACTIVITÉ.....		26

L'ASPECT QUALITATIF DE L'ACTIVITÉ.....	27
La motivation.....	29
La compétence.....	32
Le plaisir.....	35
 VARIABLES INFLUENÇANT L'ACTIVITÉ CHEZ LES AINÉS	
L'âge.....	36
L'état civil.....	38
La santé.....	39
Le sexe de l'individu.....	41
Le statut socio-économique.....	42
 OBJECTIFS ET HYPOTHESES DE RECHERCHE.....	44

## CHAPITRE 2 : MÉTHODOLOGIE

SUJETS	
Choix des sujets.....	47
Caractéristiques des sujets.....	48
 INSTRUMENTS DE MESURE	
Questionnaire socio-démographique.....	50
Mesure de la santé et du revenu.....	50
L'Échelle de satisfaction de vivre.....	51
La fidélité de l'échelle Salamon et Conte.....	55
La validité de l'échelle de Salamon et Conte.....	56
L'adaptation française de l'échelle de Salamon et Conte.....	59
L'Inventaire des activités des aînés.....	60
Contenu du questionnaire.....	60
Pré-expérimentation.....	61
Les variables et leur mesure.....	62
La validité de l'Inventaire des activités des aînés.....	64
La fidélité de l'Inventaire des activités des aînés.....	68



## DÉROULEMENT DE L'EXPÉRIMENTATION

Choix des expérimentateurs.....	69
Recrutement des sujets.....	70
Déroulement.....	71

## CHAPITRE 3 : RÉSULTATS ET ANALYSES

MÉTHODES D'ANALYSE.....	74
-------------------------	----

## ANALYSES DESCRIPTIVES

Mesure de la santé.....	76
Mesure du revenu.....	77
Le bien-être psychologique.....	77
L'Inventaire des activités des aînés.....	80
Dimension quantitative.....	80
Dimension qualitative.....	83
Analyses complémentaires.....	86

ANALYSES RELATIVES AUX HYPOTHESES.....	93
----------------------------------------	----

ANALYSES SECONDAIRES.....	96
---------------------------	----

Le plaisir.....	97
La compétence.....	99
La motivation.....	100
Les objectifs de l'activité.....	101

## CHAPITRE 4 : DISCUSSION

## DISCUSSION DES ANALYSES DESCRIPTIVES

Mesure de la santé et du revenu.....	105
Le bien-être psychologique.....	106
L'Inventaire des activités des aînés.....	108

DISCUSSION DES ANALYSES RELATIVES AUX HYPOTHESES.....	113
-------------------------------------------------------	-----

CONCLUSION.....	116
RÉFÉRENCES.....	119
APPENDICES	
Appendice A - L'inventaire des activités des aînés.....	136
Appendice B - Pourcentage des réponses de la question 7 pour les différentes catégories d'activités.....	141
Appendice C - Taux de participation pour chacune des activités.....	147

### Liste des tableaux

Tableau 1	Distribution des sujets en fonction du sexe, de l'âge, du statut civil et de leur milieu de vie.....	49
Tableau 2	Corrélations entre les huit sous-échelles de l'échelle de satisfaction de vivre, de la mesure du bien-être psychologique et de l'échelle totale.....	53
Tableau 3	Coefficient de fidélité des différentes recherches.....	56
Tableau 4	Analyse de regroupement d'items pour l'Échelle de satisfaction de vivre.....	58
Tableau 5	Items de l'inventaire des activités des aînés.....	65
Tableau 6	Estimation de la fidélité de l'inventaire des activités des aînés.....	69
Tableau 7	Scores moyens aux cinq sous-échelles et à la mesure du bien-être psychologique.....	78
Tableau 8	Scores moyens du bien-être psychologique en fonction de la santé perçue et du revenu.....	79
Tableau 9	Moyennes et écart-types de la variété d'activité selon les six catégories d'activités et les activités totales.....	81
Tableau 10	Moyennes et écart-types de la fréquence des activités selon les six catégories d'activités et les activités totales.....	83

Tableau 11	Moyennes et écart-types du plaisir, de la compétence et de la motivation des activités selon les six catégories d'activités et les activités totales.....	85
Tableau 12	Résultats au test $t$ en fonction de la variable groupe d'âge pour l'inventaire des activités des aînés .....	87
Tableau 13	Résultats au test $t$ en fonction de la variable sexe pour l'inventaire des activités des aînés .....	90
Tableau 14	Coefficients de corrélation entre l'activité dans sa dimension qualitative (compétence, plaisir, motivation) et les cinq sous-échelles et la mesure du bien-être psychologique.....	94
Tableau 15	Coefficients de corrélation entre l'activité dans sa dimension quantitative (variété, fréquence) et les cinq sous-échelles et la mesure du bien-être psychologique.....	95
Tableau 16	Coefficients de corrélation entre les dimensions quantitative et qualitative de l'activité.....	96
Tableau 17	Coefficients de corrélation entre le plaisir retiré des activités et les sous-échelles et la mesure du bien-être psychologique.....	98
Tableau 18	Coefficients de corrélation entre la compétence dans les activités et les sous-échelles et la mesure du bien-être psychologique.....	99
Tableau 19	Coefficients de corrélation entre la motivation dans les activités et les sous-échelles et la mesure du bien-être psychologique.....	101

Tableau 20	Coefficients de corrélation entre les objectifs de l'activité et les dimensions quantitative et qualitative de l'activité et le bien-être psychologique.....	103
------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----

## Sommaire

Les différentes théories psychosociales du vieillissement ont démontré l'importance des activités pour les personnes âgées. Beaucoup de recherches ont été faites sur l'aspect quantitatif de l'activité en rapport au bien-être psychologique. Mais l'aspect qualitatif de l'activité a été peu exploré par les chercheurs. La liberté de choix, le sentiment de compétence, la motivation et le plaisir retirés dans les activités semblent des dimensions tout aussi essentielles que le fait d'être actif ou inactif, d'accomplir peu ou beaucoup d'activité. La présente étude s'est intéressée tant à l'aspect qualitatif que quantitatif de l'activité: elle tentait de déterminer l'importance de la dimension qualitative de l'activité chez les personnes âgées et de connaître la contribution de l'activité au bien-être psychologique.

L'échantillon se compose de 180 personnes âgées (90 hommes et 90 femmes) de 65 à 93 ans, de différents statuts, vivant à domicile, à la retraite depuis au moins 3 ans. Trois questionnaires, administrés en une seule entrevue, ont permis de recueillir les informations nécessaires à l'élaboration de cette recherche. Le premier est l'Échelle de satisfaction de vivre de Salamon et Conte (1981) qui permet de mesurer le bien-être psychologique chez la personne âgée. Le deuxième est l'Inventaire des activités des aînés qui mesure la dimension qualitative et quantitative de

l'activité. Celui-ci est un instrument original qui a été construit en s'inspirant de deux instruments soit celui de Gregory (1983) et celui de Stones et Kosma (1986). Un questionnaire de renseignements généraux complète l'évaluation pour les variables secondaires. Les analyses statistiques effectuées sont des analyses descriptives, des analyses de variances, des tests  $t$  et des analyses corrélationnelles.

L'hypothèse générale voulait que la dimension qualitative (plaisir, compétence, motivation) de l'activité soit reliée significativement au bien-être psychologique des personnes âgées, tandis que la dimension quantitative (variété et fréquence) n'ait aucun lien avec ce dernier. Suite à la confirmation des hypothèses, il semble que l'on puisse dire que le sens (l'aspect qualitatif) que l'on donne à une activité est beaucoup plus important que le nombre et la fréquence des activités. Cette relation confirme la nécessité pour les personnes âgées d'avoir accès à des activités qui sont significatives pour elles.

## Remerciements

L'auteure désire exprimer sa reconnaissance à son directeur de mémoire, madame Marie-Claude Denis, Ph. D. à qui elle est redevable d'une assistance constante et éclairée et à monsieur Jacques Rousseau Ph. D. avec qui elle a eu plusieurs discussions au sujet de la présente recherche.



## INTRODUCTION

Le thème de l'activité a été étudié dans différentes théories psychosociales du vieillissement. Bien qu'elles nous en parlent de façon différente et que leurs conclusions soient diverses, l'activité demeure un des facteurs importants relié à un vieillissement réussi. Cette réussite est souvent désignée par le concept de bien-être psychologique ou de satisfaction de vie.

Les diverses études rapportées dans la littérature font plutôt état de la quantité des activités que de leur qualité en termes d'apport personnel à l'individu, de choix personnalisé ou de satisfaction inhérente à l'activité. La présente recherche, tout en tenant compte de l'aspect quantitatif, met l'accent sur l'aspect qualitatif de l'activité et l'importance que celle-ci revêt pour les personnes âgées. Plus spécifiquement cette étude permet de mieux connaître les effets positifs des activités lors du vieillissement.

L'activité sociale est souvent mise dans le même sac que l'activité physique. Carstensen (1987) soutient que la personne qui est assise dans une chaise et qui regarde par la fenêtre et se rappelle des choses peut avoir des bénéfices comparables à celle qui parle avec une autre personne, mais elle aura peu de bénéfices physiques. Parfois des intervenants bien intentionnés poussent les personnes âgées à demeurer actives contre leur gré. Cette façon de faire ne peut être d'un grand apport psychologique si l'activité n'a pas de sens pour un sujet donné. Au contraire si l'activité répond aux goûts et aux intérêts de l'individu, celle-ci deviendra un facteur

de motivation qui lui permettra de se réaliser et d'aller plus loin. D'où l'importance de s'arrêter sur la motivation et sur le sens que les activités revêtent pour la personne et la façon dont elle s'est investie et engagée envers celles-ci. Les trois variables qui apparaissent particulièrement importantes dans la dimension qualitative de l'activité sont : la motivation, la compétence et le plaisir retiré de la participation.

Roff et Atherton (1989) indiquent que ce n'est pas l'activité en soi qui assure le vieillissement réussi, mais l'activité librement choisie et se déroulant dans un environnement social supportant. Il importe donc d'examiner quelles activités les aînés pratiquent, leur caractère social ou solitaire, leur aspect privé ou public. Il est aussi important de faire une différenciation entre les activités formelles (participation à des organisations et associations) et les activités informelles (impliquant des interactions avec des amis et des parents). Cette étude permet d'identifier les activités les plus importantes pour le groupe d'individus concerné, puis de cerner les facteurs qui leur confèrent une telle importance.

Dans un premier chapitre, une revue de littérature permet de définir l'activité selon le point de vue des différents auteurs et de recenser les diverses recherches portant sur ce sujet afin de mieux cerner les aspects pouvant influencer l'activité des personnes âgées. Le deuxième chapitre porte sur la description de l'expérience et sert à décrire les sujets ayant participé à la recherche ainsi que les instruments utilisés. Finalement le troisième chapitre est consacré à l'analyse des résultats et le quatrième chapitre à la discussion.

**Chapitre premier**  
**Contexte théorique**

Le vieillissement réussi est l'objet de plusieurs recherches et théories en gérontologie. Cette réussite est souvent désignée par le concept de bien-être psychologique ou de satisfaction de vie. Depuis les trente dernières années, plusieurs chercheurs ont étudié la relation existant entre l'activité et le bien-être psychologique ou la satisfaction de vie chez les personnes âgées. Leur conclusion est que l'activité est un des facteurs importants relié à un vieillissement réussi.

Compte tenu de l'intérêt grandissant pour le thème de l'activité chez les personnes âgées et d'une abondance de matériel et d'études divergentes, il apparaît opportun d'exposer les différentes théories du vieillissement en rapport avec le thème de l'activité: les théories du désengagement, de l'activité, de la continuité, et des nouveaux rôles. Le thème de l'activité est abordé de façons différentes, les conclusions en sont diverses et ce, toujours en relation avec un vieillissement réussi. Dans une perspective complémentaire, deux autres théories seront abordées: la théorie du "noyau d'occupation" (core plus balance) et la théorie de l'engagement ou de l'investissement personnel.

## Les différentes théories

### La théorie du désengagement

La théorie du désengagement a été développée par Cumming et Henry (1961). Pour les auteurs, le vieillissement s'accompagne d'une baisse de l'activité, doublée d'une recrudescence de l'intériorité. Pour ceux-ci, le désengagement est inévitable et pour ceux qui ne sont pas encore engagés dans ce processus, il ne s'agit que d'une question de temps.

La théorie du désengagement stipule qu'avec le vieillissement surgit une baisse d'interactions réciproques entre l'individu âgé et son entourage. Ceci expliquerait le retrait progressif et la désocialisation grandissante chez les personnes âgées et ce, au profit d'un déplacement de l'activité de l'extérieur vers l'intérieur de l'individu. (Hétu, 1988; Hochschild, 1975; Neugarten, 1980)

Selon Hétu (1988), les relations qui se maintiennent seraient davantage expressives qu'instrumentales ou fonctionnelles: l'individu désengagé irait automatiquement vers des activités agréables pour lui sur le moment, plutôt que vers des activités susceptibles de lui apporter quelque chose dans l'avenir.

## La théorie de l'activité

Il est important de mentionner que les théories de l'activité et du désengagement sont souvent considérées comme étant opposées. Cependant, la vérification de l'une n'implique pas nécessairement la réfutation de l'autre.

La théorie de l'activité, proposée pour la première fois par Havighurst et Albrecht (1953), soutient l'idée qu'une personne âgée doit demeurer active et engagée socialement tout au long de sa vie et que la réussite du vieillissement est directement proportionnelle à la quantité d'activités auxquelles s'adonne le sujet. Elle suppose aussi la découverte de nouveaux rôles ou de nouveaux moyens de maintenir les anciens rôles.

Lemon, Bengston et Peterson (1972) indiquent que les personnes âgées tentent de trouver des substituts aux rôles sociaux qui leur ont été enlevés ou qu'elles ont volontairement abandonnés, un de ces substituts pouvant être le loisir. En ce sens, leur satisfaction de vie serait fonction de leur engagement et de leur participation à la vie sociale. Zay (1981) ajoute que ce qui est important, ce n'est pas tellement la participation sociale en soi, mais le degré de correspondance entre le désir de participation et la participation réelle.

La théorie de l'activité a joué un rôle essentiel en gérontologie, en propageant l'idée qu'une implication active apporte le bonheur (Diener, 1984). Cette théorie jouit encore d'une grande popularité, elle est à

l'origine d'une série de programmes ayant pour but de promouvoir le maintien en activité des âgés. Cette théorie de l'activité peut aussi devenir une théorie de l'activisme. Des intervenants bien intentionnés, en s'inspirant de cette théorie, font parfois des pressions sur les personnes âgées pour les garder actives contre leur gré. Cette façon de faire est discutable dans la mesure où lorsque l'on force le sujet à participer à des activités qui n'ont pas de sens pour lui, ceci ne peut pas lui être d'un grand apport psychologique, bien au contraire (Delisle, 1992; Héту, 1988). D'après Zay (1980), ce n'est pas tant l'activité qui est garante du succès du vieillissement mais la possibilité de rester actif si l'on en sent le désir.

### **La théorie de la continuité**

La théorie de la continuité proposée par Neugarten, Havigurst et Tobin (1968) soutient que les modèles d'activités doivent être examinés dans le contexte de la personnalité individuelle et du style de vie. La personne âgée n'échappe pas à son passé; la structure de sa personnalité, son style de vie antérieur, les différences individuelles englobant les comportements, les valeurs et les attitudes sont autant de déterminants pour un vieillissement réussi. L'adaptation sociale à la vieillesse, à la retraite et aux événements est principalement conditionnée par l'ensemble des expériences et des rôles sociaux qu'elle a endossés toute sa vie.



Zay (1981) souligne qu'un style de vie désengagé ne semble pas être le produit du vieil âge, mais plutôt la continuité d'une façon de vivre contractée à l'âge adulte.

### **La théorie des nouveaux rôles**

Elaborée par Streib et Schneider (1971), cette théorie se situe dans une optique de compromis entre la théorie du désengagement et celle de l'activité. Cette théorie reconnaît à la fois le ralentissement des activités avec l'âge et le désir de rester actif et amplement engagé le plus longtemps possible. De nouveaux rôles apparaissent qui, sans être imposés, seraient possibles pour tous ceux qui éprouvent le désir de les assumer. Il s'agit seulement de deux types de rôles: un rôle de loisir et un rôle communautaire, les deux se situant plus ou moins dans la continuité des rôles connus pendant l'âge mûr. Contrairement à la théorie de l'activité conçue pour les «jeunes-vieux» en vue de prolonger la durée de l'âge mûr et la théorie du désengagement, conçue pour les grands vieillards, la théorie des nouveaux rôles englobe les deux groupes. Selon Zay (1980), c'est la motivation personnelle, compte tenu des ressources physiques et situationnelles, qui est déterminante.

### La théorie «noyau d'occupation»(Core plus balance model)

Cette théorie a été développée par J.R. Kelly. Celui-ci part du postulat selon lequel l'identité sociale et l'estime de soi sont fonction des relations qu'entretient l'individu avec autrui. En accord avec Havighurst (1961) qui définit le loisir comme un espace de liberté, Kelly (1982) affirme que cet espace de liberté permet à l'individu d'exercer des activités à travers lesquelles il s'exprime et se reconnaît, donc des activités qui sont significatives pour lui.

Ce modèle suggère que la majorité des adultes ont un même noyau d'activités formelles et informelles qui va demeurer avec les années et qui s'avère être d'une importance capitale et ceci même parmi les plus âgés, car il est le reflet du mode de vie et de la personnalité de l'individu.

Néanmoins, à mesure que les gens vieillissent, d'autres activités choisies vont se greffer au noyau d'activités car la personne change physiquement et psychologiquement au fil des ans. C'est ce qui aide les personnes à s'adapter aux situations vécues. Les styles et les contextes d'engagement peuvent aussi changer à mesure que les identités sociale et personnelle se modifient au cours de la vie. Il en va de même des rôles de loisir qui, selon Kelly, constituent un contexte d'interaction sociale et une façon d'exprimer et de développer les identités (Delisle, 1992; Kelly, 1982; Kelly & Ross, 1989; Kelly & Steinkamp, 1986).

### La théorie de l'investissement(ou engagement) personnel

Élaborée par Maehr et Braskamp (1986), cette théorie s'intéresse principalement à l'implication personnelle, comme base pour l'investigation sociale des situations de vie, telle la satisfaction de vie. Elle suggère que les perceptions subjectives d'une situation détermineront le comportement d'une personne et l'engagement personnel dans cette même situation. Ces perceptions subjectives englobent trois composantes qui lui sont intimement liées: les objectifs personnels, la perception de soi-même et les options disponibles. Les objectifs personnels font référence au centre d'intérêt motivant une activité. La perception de soi-même comprend : A) l'habileté personnelle ou la compétence qui est le jugement subjectif de l'habileté de quelqu'un à accomplir une action avec succès, B) la confiance en soi, qui est la perception individuelle de sa destinée ou maîtrise de soi, C) l'orientation des objectifs, qui est très similaire au modèle de motivation individuelle, D) les perceptions d'identité sociale, qui correspondent au sentiment d'appartenance individuelle au sein de certains groupes. Enfin, les options disponibles réfèrent aux alternatives comportementales et aux opportunités possibles dans une situation particulière.

Dans une étude sur l'engagement personnel dans une activité physique Tappe et Duda (1988) emploient cette théorie. Les résultats suggèrent qu'une personne âgée qui participe à une activité physique et qui se perçoit comme physiquement capable tend à être motivée intrinsèquement et à

s'engager dans cette activité. Sa motivation ne dépendrait pas des commentaires des autres.

De nombreuses analyses ont révélé que les variables sociales et psychologiques reflétant l'engagement personnel comptent pour 52% de la variance de la satisfaction de vie pour les gens d'un certain âge et pour les adultes plus âgés (Tappe & Duda 1988).

En conclusion, sans vouloir confirmer ou infirmer chacune de ces théories, nous les croyons suffisamment importantes pour en tenir compte, car toutes ont pour objet l'activité des personnes âgées. Bien qu'elles en parlent de façon différente, le fait que le thème de l'activité ait été étudié dans les différentes théories psychosociales du vieillissement démontre son importance dans la vie de la personne âgée.

Ceci nous amène à considérer les différentes définitions de l'activité chez les auteurs. De fait, le concept d'activité change considérablement d'une recherche à l'autre (Riddick, 1985). Le thème de l'activité englobe souvent les activités quotidiennes, les activités physiques, les activités sociales et les activités de loisirs. Comme dans plusieurs cas, les recherches sur l'activité des personnes âgées en relation avec le bien être psychologique ou la satisfaction de vie ne tiennent compte que des activités de loisir, une définition du concept de loisir et de ce qui s'y rattache sera donc étudiée de façon particulière.

## Activité, loisir et participation

### L'activité

L'activité est un terme des plus généraux, si on se réfère au Larousse qui la décrit ainsi: « une activité est ce à quoi une personne se consacre ». Tous les comportements extérieurs observables peuvent être assignés à une catégorie descriptive d'activités. Selon Bélanger et Delisle (1979 ), toutes les activités peuvent aussi être dichotomisées et être classées comme étant obligatoires ou discrétionnaires. Les activités obligatoires sont celles qui sont directement reliées au travail ainsi qu'à l'entretien du domicile et de la personne (tâches ménagères, courses, soins personnels). Les activités libres sont celles qui ne sont pas reliées à ces activités: activités de loisir proprement dites, engagement social, politique ou religieux et le famiente.

Certains auteurs considèrent toute forme d'action ou d'occupation régulière comme étant une activité alors que d'autres excluent de leur définition les actions ayant pour but la satisfaction des besoins personnels de base ou l'entretien (Lemon et al., 1972).

Zay (1981) définit l'activité comme étant l'énergie (dynamisme, vitalité) utilisée par un individu pour atteindre les objectifs qu'il s'est fixé et qui sont mesurables; c'est aussi l'ensemble des actions, coordonnées ou non , menées en vue de la réalisation de ces objectifs.

Selon Héту (1988), « l'activité est un phénomène objectif que l'on peut décrire en terme de différents comportements. Un engagement est la même activité mais enrichie cette fois de la signification positive que cette activité revêt pour le sujet ». Cumming (1963) dit dans ce sens qu'il ne faut pas opposer désengagement à activité mais plutôt désengagement à engagement.

### **L'activité de loisir**

Zay (1981) définit une activité de loisir « comme un ensemble d'actes accomplis par les personnes âgées pendant leur temps libre ou leur temps de loisir et dont l'objectif est de leur permettre de se réaliser sur les plans physique, intellectuel et social ». Tandis que pour Coenen (1979), une activité de loisir est toute activité créatrice gardée sous un certain contrôle par celui qui l'exerce et qui est capable de le distraire, de le stimuler, de l'amuser et même de le rémunérer, tout en participant à son développement physique, culturel et social. Dumazier (1974), quant à lui, définit le loisir comme étant un ensemble d'occupations auxquelles l'individu peut s'adonner de plein gré, soit pour se reposer ou pour se divertir, soit pour développer son information ou sa formation désintéressée, sa participation sociale volontaire ou sa libre capacité créatrice après s'être dégagé de ses obligations professionnelles, familiales et sociales. Pour Kaplan (1961), le loisir est toute activité

résultant d'un libre choix, propre à procurer un sentiment de liberté à la personne dans l'exercice de cette activité.

Alors que Kelly (1982), laisse entendre que le loisir demeure un espace social important pour le développement des relations primaires, Atchley (1976), indique que l'engagement social peut devenir un substitut aux rôles antérieurs à la retraite.

Pour plusieurs personnes, le temps libre ou de loisir est le temps de se faire plaisir, de réaliser de secrètes ambitions comme voyager, écrire; se consacrer à sa maison et à sa famille ou juste s'asseoir et regarder. Pour d'autres, cependant, le temps libre peut signifier une surabondance du vide avec un potentiel réel de découragement et de dépression. (Nystrom, 1974)

Les psychologues Tinsley et Tinsley (1982), ont défini la signification du loisir par la nature psychologique de l'expérience de l'individu lorsqu'il participe à une activité. Pour eux, il s'agit de comprendre la relation entre l'activité et l'individu ainsi que le rôle des loisirs dans le développement de la personne.

### **La participation aux loisirs**

Le loisir est devenu un aspect important de la vie de plusieurs personnes âgées. Selon Robinson et Peterson (1989), l'augmentation du temps de loisir chez les âgés tient à plusieurs raisons:1) l'augmentation de



la longévité, 2) la retraite prématurée, 3) l'amélioration de la santé, 4) l'augmentation du temps disponible chez les gens âgés pour les activités de loisirs, incluant la participation éducationnelle et récréationnelle, 5) un haut niveau d'éducation formelle. C'est aussi le résultat de l'augmentation des programmes pour les personnes âgées et l'augmentation des ressources financières.

Certaines contraintes limitent les personnes âgées dans leurs choix de loisir. Avoir du temps n'est pas suffisant pour un style de vie de loisir, en effet, plusieurs facteurs influencent la possibilité de réaliser les activités désirées. Selon McGuire (1984), les facteurs de contrainte sont: 1) le manque de ressources externes qui est souvent hors du contrôle de l'individu (manque d'équipements, de facilités, d'informations et d'argent); 2) le manque de temps: les gens qui sont contraints par le temps parce qu'ils ont d'autres activités significatives ont tendance à être en meilleure santé, plus éduqués, plus riches et ont une plus haute satisfaction de la vie que ceux qui ne sont pas contraints par le temps; 3) le manque d'approbation: la personne peut se sentir ridicule ou embarrassée, lorsque sa famille ou ses amis n'approuvent pas l'activité à laquelle elle participe. Les gens qui sont contraints par l'approbation des autres tendent à être en moins bonne santé; 4) le manque d'habiletés sociales se retrouvent chez les gens qui ne savent pas comment faire l'activité ou qui estiment qu'ils n'ont pas la compétence pour la faire. Ces contraintes tendent à affecter les gens qui sont plus vieux, en moins bonne santé et qui ont une satisfaction de vie plus basse; 5) le bien-être physique: celui-ci est en relation avec la



santé et le bien-être (le manque d'énergie, de raisons de santé, la température extérieure et la crainte de se blesser).

### **Instruments de mesure et classifications**

D'après ce qui précède nous pouvons voir qu'il y a plusieurs disparités dans les définitions de l'activité, ce qui rend difficile l'opérationnalisation du concept. Le large éventail d'instruments qui tentent de mesurer l'activité peut conduire à des résultats contradictoires dans les recherches. Bien que les étiquettes soient habituellement les mêmes, les chercheurs utilisent fréquemment différents indicateurs afin de mesurer le type d'activités (Beck & Page, 1988). Larson (1978) et Kozma et Stones (1978) affirment que les plus grandes difficultés rencontrées par les chercheurs sur la relation activité et bien-être sont le manque d'uniformité parmi les mesures utilisées et le peu d'études longitudinales.

Les deux principales mesures utilisées pour les gens vivant à domicile sont le budget temps et les inventaires d'activités.

Plusieurs auteurs ont étudié l'activité à partir du budget temps (Baltes, Wahl & Schmid-Furstoss, 1990; Harvey & Singleton, 1989; Moss & Lawton, 1982; Pronovost, 1988). Dans cette procédure les sujets estiment le temps investi dans une variété d'activités. Cette enquête se fait habituellement sur une période de 24 heures par jour et ce sur sept jours consécutifs. Les sujets tiennent un journal pré-structuré dans lequel ils

inscrivent les activités dans lesquelles ils s'engagent. Certains auteurs demandent dans quel lieu et avec qui ils font ces activités. Une autre variante de cette enquête consiste en une entrevue avec la personne pour établir l'horaire détaillé de ses activités récentes. Les items sont rassemblés dans des catégories et on obtient ainsi un profil d'activités. Cette méthode demande une participation soutenue de la part des répondants, ce qui semble plus difficile avec les personnes âgées et cette façon de faire s'avère très coûteuse (Lawton 1983; Carp & Carp 1981). Selon Scheuch (1972), les activités qui sont sporadiques ou rares peuvent être sous-estimées par la technique du budget temps dans certains sous-groupes de la population.

L'autre méthode est l'inventaire des activités. Un grand nombre d'auteurs ont eu recours à cette méthode (Broderick & Glazer, 1983; Gregory, 1983; Kelly, 1983; Nystrom, 1974; Stones & Kozma, 1986, 1989). Le chercheur compose une liste d'activités considérée comme représentative au sein de la population âgée et pose une série de questions en relation avec ces activités. L'avantage de cette méthode est qu'elle assure l'uniformité des réponses car ce sont toujours des mêmes activités dont il est question. Scheuch (1972) et Robinson (1977) soutiennent que les activités hautement désirables peuvent être sur-estimées quand la personne en rapporte elle-même la fréquence.

Que ce soit avec le budget temps ou avec les inventaires des activités, les chercheurs tentent ensuite de classifier ces activités en catégories. Tinsley, Teaff, Colbs et Kaufman (1985) remarquent que la classification

des activités de plusieurs chercheurs s'appuie sur des bases théoriques plutôt qu'empiriques. On trouve ainsi une multitude de classifications, telles les dichotomies actif-passif (Nystrom, 1974; Schonfield, 1973), les catégorisations par loisir (physique, artistique, pratique, intellectuel, sociaux) (Dumazier, 1974). D'autres distinguent les activités obligatoires des activités discrétionnaires, en y ajoutant d'autres activités comme voyager, dormir, ne rien faire, engagement volontaire et activités religieuses (Baltes et al., 1990; Lawton, Moss & Fulcomer, 1986-1987; Moss & Lawton, 1982). Divers chercheurs procèdent par regroupement d'activités mais ceux-ci sont différents selon chacun (Kelly et Ross, 1989; Lemon et al., 1972; Palmore, 1968; Pronovost, 1988). Plusieurs chercheurs (Donald & Havighurst, 1959; Huyck & Hoyer, 1982; Nystrom, 1974; Tinsley et al., 1985, 1987; Kelly et al., 1986, 1987), ont classifié les activités en fonction des besoins que chacune d'elle satisfait, c'est-à-dire à la signification que les gens donnent à leurs activités. La classification diffère d'un auteur à l'autre, sauf pour celle concernant le besoin de contacts avec les autres. Ces recherches appuient l'importance que nous donnons dans notre présente étude à la signification que les sujets accordent aux activités qu'ils pratiquent. Selon Marino-Schorn (1985-1986), certains aînés considèrent une activité comme un travail alors que d'autres peuvent voir cette même activité comme un loisir. On peut donc constater que la signification d'une activité peut varier d'une personne à l'autre, tout comme une même activité peut, chez deux personnes, permettre de satisfaire des besoins différents (Nystrom, 1974).

Ce manque d'uniformité dans la façon de définir et de mesurer le concept d'activité diminue la comparabilité des résultats des différentes recherches et rend les liens entre l'activité et le bien-être psychologique ou la satisfaction de vie difficiles à clarifier (McNeil, Stones & Kozma, 1986).

### **Le bien-être psychologique**

Le bien-être psychologique est souvent synonyme de satisfaction de vie, de bonheur et de moral. La notion de bien-être psychologique fait donc référence ici à l'évaluation que la personne fait de sa vie présente ou passée, à la satisfaction par rapport à soi, au sentiment de compétence, au bonheur. En citant Neugarten et al. (1961), on peut affirmer que:

« Une personne sera considérée au pôle positif du bien-être dans la mesure où elle: a) prend plaisir dans la routine d'activités quotidiennes qui constitue chacune de ses journées; b) regarde sa vie comme pleine de sens et accepte résolument ce que sa vie a été; c) ressent qu'elle a réussi dans l'accomplissement de ses buts principaux; d) a une image positive d'elle-même; et e) conserve une humeur joyeuse et une attitude positive » (p.137).

## Activité et bien-être psychologique

Dans les études sur le lien entre l'activité et le bien-être psychologique, il est important de faire une distinction entre les activités formelles (participation à des organisations et associations) et informelles (impliquant des interactions avec des amis et des parents) de même qu'entre les activités sociales et solitaires.

Logino et Kart (1982) et Keith, Gody et Powers (1984) trouvent que la satisfaction est en relation positive avec les activités informelles et négative avec les activités formelles. Larson (1978) avance que la relation entre satisfaction de vie et activité formelle diffère chez les populations rurales et urbaines. L'activité formelle est reliée positivement à la satisfaction de vie dans la population rurale alors que dans la population urbaine cette relation, n'existe pas.

Sauer (1977) conclut que la fréquence des activités solitaires et plus passives prédit significativement le niveau de bien-être, contrairement aux activités volontaires et organisées pour les membres de divers organismes. De plus selon Mancini, Quinn, Gavigan et Franklin (1980), le nombre de contacts avec les pairs est lié positivement à la satisfaction de vie. Conner, Powers et Bultena (1979) ainsi que Rousseau et Dubé (1991) insistent davantage sur l'importance de la qualité des contacts interpersonnels plutôt que la quantité. Ils ajoutent que ce n'est pas le nombre de rencontres mais plutôt les circonstances entourant les contacts

interpersonnels, ainsi que le degré d'intimité et d'affection impliquées qui ont un impact sur le niveau de satisfaction de vie. Plusieurs auteurs sont en accord avec eux (Larson, 1978; Fengler & Jensen, 1981; McCarthy, 1985).

Selon Kelly et Ross (1989), les organismes de la communauté et les activités culturelles contribuent à la satisfaction de vie chez les personnes de 40 à 54 ans et pour celles qui sont au début de la période de retraite (65 à 74 ans). L'activité sociale informelle a une haute corrélation au niveau de la satisfaction pour les personnes âgées de 75 ans et plus. De plus, Kelly *et al.* (1987) soulignent que la participation au loisir et à l'activité sociale contribue au bien-être subjectif. Cependant dans son étude, les gens de plus de 40 ans disent que leur satisfaction de vie est indépendante de leur loisir. Les activités sociales et les voyages sont associés à un haut niveau de satisfaction de vie pour les personnes de 65 à 74 ans. Tandis que pour les personnes de 75 ans et plus, les activités sont centrées sur la famille et la maison. Les activités familiales sont centrales dans la vie des gens âgés, les autres types de contacts sociaux ayant une importance secondaire. Ces constatations vont dans le même sens que celles de la recherche de Joshi, DeGrâce et Beaupré (1989) qui soutiennent que l'impact des activités sur le bien-être psychologique des personnes âgées est plus grand lorsque ces activités permettent de nouer des relations avec des personnes significatives.

Plusieurs gens âgés participent à différentes associations volontaires et font du bénévolat. Pour Breytspraak, Halpert et Olson (1985), les associations volontaires des personnes âgées fonctionnent de manière à ce



que les divers types de relations sociales de ces individus (avec la famille, les amis, les voisins) puissent s'harmoniser, ce qui renforce leur réseau de soutien. Selon Adams (1980), Anderson et Moore, (1974) et Morrow-Howell et Mui, (1989) les gens font du bénévolat ou du service volontaire pour trois raisons: l'altruisme, les rencontres et les interactions sociales avec de nouveaux amis, auxquelles on peut ajouter une raison instrumentale qui inclut des gains personnels comme: se faire des contacts dans la communauté, vivre de nouvelles expériences et retirer des bénéfices favorables. Pour plusieurs âgés, être bénévole constitue un besoin en soi (Moore, 1961). Ceci nous amène à nous demander si le bénévolat est une façon de remplacer leur rôle perdu par des activités qui leur redonnent une valeur personnelle.

Nous rencontrons aussi beaucoup de personnes âgées dans les centres d'achats. Par définition, un centre d'achat est un endroit centralisé pour des échanges économiques. Selon Graham, Graham et McClean (1991), il peut être aussi une place où l'on rencontre des amis, on passe le temps, on regarde les gens et où l'on s'engage dans des échanges sociaux. Ils estiment que les personnes âgées vont dans les centres d'achats pour satisfaire leurs besoins de vie sociale et de loisir. Ils ont découvert que le magasinage effectué dans trois centres d'achat de Montréal constitue une activité importante pour 67% des sujets de l'échantillon. Ils ont trouvé que parmi cet échantillon sélectionné au hasard (personnes âgées dans un milieu urbain), les centres d'achats sont utilisés pour satisfaire des besoins de sociabilité. Tauber (1972) et Jacobs (1984), soulignent aussi que

l'environnement des centres d'achats fournit des occasions pour des expériences sociales à l'extérieur de la maison et ils sont recherchés par plusieurs personnes âgées comme un lieu d'activités sociales.

L'activité physique est de plus en plus populaire chez les personnes âgées. Selon Robinson et Peterson (1989) et Tappe et Duda (1988), ceux qui participent à des activités pour être en forme rapportent d'une façon significative un niveau de grande énergie, une maîtrise de soi, une satisfaction et de la motivation. Dans leur étude de l'exercice dans les types de loisir, Windsor, Gitling et Lawton (1987) trouvent que ceux qui font de la bicyclette ont un bas niveau de fatigue et un haut score d'activités; les golfeurs, eux, ont un haut niveau de satisfaction de loisir.

La littérature suggère aussi que, chez les plus âgés, les facteurs psycho-sociaux sont des collaborateurs importants à la participation à des activités physiques et à la satisfaction de la vie (Maloney, Fallon & Wittenberg, 1984; McPherson, 1986; O'Brien, 1981; Prohaska, Leventhal & Keller, 1985). Les recherches abordant les différences d'âge reliées à l'exercice ont démontré que les personnes âgées tentent de s'impliquer dans les activités physiques afin de satisfaire leur besoin de camaraderie ou d'affiliation et afin d'améliorer davantage leur condition physique (et ceci plus que dans le cas des adolescents ou des adultes plus jeunes) (Beran, 1986; Heitmann, 1986; Heyward, 1984; Tappe & Duda, 1988; Tinsley et al., 1987).



Certaines recherches empiriques indiquent qu'un haut niveau d'activité est associé à un meilleur bien-être psychologique (Guttman, 1978; Rodin et Langer, 1977) mais les données ne supportent pas toujours cette conclusion (Hoyt, Kaiser, Peters & Babchuck, 1980; Lowenthal, Thurner & Chiriboga, 1976). Larson (1978) et Kozma et Stones (1978) avancent qu'il n'est pas certain que le niveau d'activité ait un effet direct sur le bien-être.

Plusieurs résultats contradictoires se retrouvent dans les recherches sur l'activité et le bien-être psychologique. Héту (1988) observe que ceci peut s'expliquer par le fait que plusieurs chercheurs se contentent de mesurer la quantité des activités, plutôt que la signification que celles-ci revêtent pour le sujet.

Lowenthal et Haven (1968) et Rosow (1967) ont critiqué les recherches sur le lien entre les activités et le bien-être psychologique à cause de leur négligence à considérer la qualité des activités et l'intimité des interactions.

La relation entre les activités de loisir et la satisfaction de vie a été examinée dans plusieurs études. Lemon et al. (1972) et Steinkamp et Kelly (1987) donnent comme explication de ces résultats inconsistants que ce ne sont pas les activités comme telles qui contribuent à la satisfaction de la vie, mais plutôt l'intégration sociale facilitée par les activités.

Tenir compte en même temps de la quantité et de la qualité des activités nous apparaît donc important suite aux critiques formulées par

ces différents auteurs. Le sens que revêt l'activité pour la personne âgée prend ici toute son importance.

### **Le sens de l'activité**

La notion de sens de l'activité a une longue histoire dans la littérature philosophique. Aristote (voir Mobyly, Lemke & Gisin.,1991) croyait que le "Logon Echein" était essentiel pour avoir une vie heureuse et significative. "Logon Echein" signifie avoir un but, une raison d'exister, une signification. Pour Aristote, une activité désirée de son propre gré, de la part d'une personne motivée, était significative pour le "Logon Echein". Depuis Aristote, d'autres philosophes ont aussi classé l'activité significative comme étant importante dans la vie d'un individu.

Adler (1984) prêche également pour un idéal d'activités significatives de plusieurs catégories. Selon lui, le loisir ou l'activité significative peut se manifester durant le temps libre ou durant l'occupation d'un emploi. Comme Aristote, Adler soutient que les activités significatives se situent parmi les meilleurs moments. L'activité significative est intrinsèquement de grande valeur, auto-gratifiante.

Lawton (1978), Kabanoff (1980) et Long (1987) affirment que toute activité pourrait être perçue comme étant intrinsèquement gratifiante. Même les routines quotidiennes et obligatoires peuvent prendre de l'importance à mesure que les gens vieillissent. Pour Mobyly et al. (1991),

les activités significatives sont des activités auto-gratifiantes parce qu'elles favorisent des sentiments de compétence et de bien-être psychologique.

### **L'aspect qualitatif de l'activité**

Plusieurs chercheurs (Ragheb & Griffith, 1982; Riddick 1985 ; Riddick & Daniel, 1984; Russell, 1990; Sneegas, 1986;) ont trouvé que pour un groupe de personnes âgées, la participation aux loisirs et la satisfaction sont positivement associées. D'autres recherches ont démontré qu'il y a une certaine association entre le genre de loisir des personnes âgées et la satisfaction de la vie. (Kelly et al., 1987; McGuire, 1984; Riddick, 1985; Smith, Fielhofner & Watt 1986; Steinkamp & Kelly, 1986). Par contre de nombreuses études (Keller, 1983; Ragheb & Griffith, 1982; Russell, 1987) maintiennent que la valeur de l'activité de loisir est déterminée par la satisfaction des participants et la signification données à l'activité plutôt que par la seule fréquence. Par ailleurs, Bull et Aucorn (1975), Lemon et al. (1972), Russell (1987), Stock, Okun, Haring et Witter (1983) avancent que le niveau d'activité de loisir n'est pas un bon prédicteur de qualité de vie chez les personnes âgées .

La recherche de Pepper (1976) appuie la relation entre les aspects qualitatifs et quantitatifs des activités de loisirs. Il note que, chez les sujets âgés, quand l'activité de loisir la plus fréquente correspond à

l'activité la plus plaisante, ils ont un score plus élevé au niveau de l'indice de la satisfaction de vie. Pour Gordon et Gaitz (1972), la relation entre la qualité et la quantité d'activités s'explique par le fait que les poursuites d'activités sont généralement volontaires car si une personne ne trouve pas ses activités valorisantes, elle ne s'y engagerait pas. Le choix d'activités serait donc l'expression comportementale de ce que les gens apprécient.

Selon Zay (1985), il ne suffit pas d'être ou de se tenir occupé; la qualité de l'activité est plus importante que sa fréquence ou que le nombre total des activités pratiquées. Il ajoute que les activités devraient comporter un certain défi et être suffisamment complexes pour meubler utilement le temps libre. Les activités ne doivent pas être obligatoirement utiles ou nécessaires. Il est préférable que la personne âgée s'attache au plaisir que lui procure une activité et à l'importance qu'elle a à ses yeux. Le sujet qui s'adonne régulièrement à des activités sociales qui ont du sens pour lui pourra faire face à la perte des rôles majeurs plus facilement qu'un sujet qui serait privé de telles activités (Hétu, 1988).

Ainsi, il apparaît que la quantité d'activités ne semble pas aussi importante que le sens qu'elles revêtent pour l'individu et la façon dont il s'est investi et engagé envers celles-ci. Gregory (1983) soutient que le sens de l'activité joue énormément sur le degré de satisfaction et aide l'individu à s'adapter à son environnement. Winston (1981) déclare que l'activité des personnes âgées devrait être nécessairement adaptée à leurs intérêts et à leurs besoins. Selon Laforêt (1989) pour échapper à l'ennui et à la solitude, les vieillards n'ont pas seulement besoin d'activités mais

d'activités qui ont un sens pour eux. La stimulation ne vient pas des activités en soi, mais du fait qu'elles ont un sens réel pour la personne. Lawton (1978) ajoute que les activités les plus significatives ne sont pas nécessairement celles qui demandent une grande dépense d'énergie. Cela dépend surtout dans quel contexte elles se situent et des caractéristiques personnelles de l'individu (Delisle, 1992).

Les trois variables qui apparaissent particulièrement importantes dans la dimension qualitative de l'activité sont : la motivation, la compétence et le plaisir retiré de la participation.

### **La motivation**

Une dimension qualitative importante de l'activité est la motivation de la personne âgée, son sentiment de contrôle et l'autonomie dont elle fait preuve dans l'accomplissement de ses activités (Deci & Ryan, 1985; Vallerand & O'Connors, 1991).

La motivation constitue cette force qu'on ne peut jamais percevoir mais que l'on retrouve toujours à la source de nos actions. Selon Deci et Ryan (1985), le concept de motivation « réfère aux forces motrices sous-jacentes à l'émission de comportements et il semble même être responsable du bien-être psychologique et physique des gens ». La motivation chez les personnes âgées demeure une caractéristique personnelle qui est fortement influencée par l'environnement bio-psycho-social (Berger & Mailloux-Poirier 1989). La motivation étant influençant la



capacité d'avoir des activités ou d'agir, le type de motivation entretenu par les individus influencera la qualité de leurs activités.

Deci et Ryan (1985) de même que Vallerand et O'Connors (1989) postulent l'existence de quatre types de motivations soit la motivation intrinsèque, la motivation extrinsèque autodéterminée, la motivation extrinsèque non autodéterminée et l'amotivation. La motivation intrinsèque se retrouve chez les individus qui s'engagent dans une activité de leur propre gré et où l'activité elle-même est la récompense. Tandis que, la motivation extrinsèque se reconnaît lorsque l'individu fait l'activité pour des fins externes à cette dernière, comme pour recevoir des récompenses ou éviter des punitions. La motivation extrinsèque autodéterminée implique un choix ou une autodétermination, même si l'activité n'est pas faite par plaisir mais pour des fins instrumentales tandis que la motivation extrinsèque non autodéterminée se distingue lorsqu'il y a absence de choix et que les comportements sont motivés par des pressions externes. Enfin, l'amotivation s'identifie quand la personne n'a aucune motivation, ni intrinsèque ni extrinsèque et qu'elle ne voit pas le lien entre ses actions. S'ensuit alors une perception d'incompétence et de manque de contrôle.

Plusieurs études ont permis de conclure que la liberté perçue et la motivation intrinsèque constituent des dimensions subjectives critiques pour l'atteinte de la satisfaction de vivre et du bien-être (Purcell & Keller, 1989). Steinkamp et Kelly (1986) soutiennent que, dans certains contextes, l'examen de l'orientation des motivations personnelles fournit un moyen systématique d'évaluer le bien-être des personnes âgées.

Langer et Rodin (1976) soutiennent que le contrôle perçu augmente les niveaux d'activités, de socialisation et de bien-être psychologique. D'autre part Schulz (1976) rapporte qu'un manque de contrôle peut réduire la motivation.

Selon Deci et Ryan (1985), les personnes motivées de façon intrinsèque démontrent un meilleur ajustement psychologique et physique. En plus, il semble que le contexte dans lequel évolue la personne influence la motivation de sorte que plus le contexte offre d'opportunités d'autonomie, plus la personne sera motivée de façon autodéterminée. La motivation intrinsèque est issue des besoins de compétence et d'autodétermination. Selon Vallerand et Halliwell (1983), les activités qui suscitent des sentiments de compétence chez la personne âgée sont intrinsèquement gratifiantes et seront effectuées de nouveau, car elles nourrissent les besoins fondamentaux de la personne.

Les événements, activités et situations qui font naître des sentiments de compétence chez la personne produisent une augmentation de la motivation intrinsèque et de la motivation extrinsèque autodéterminée (Vallerand & O'Connors, 1989; Vallerand & Reid, 1989). Enfin des événements qui provoquent chez la personne des sentiments d'incompétence produisent une baisse de motivation intrinsèque (Vallerand & Reid, 1984, 1988) et extrinsèque autodéterminée et non autodéterminée et une hausse concomitante d'amotivation (Boggiano & Barrette, 1985).

Bon nombre de recherches ont démontré que la motivation intrinsèque et extrinsèque autodéterminée ont un impact sur diverses variables positives telles la créativité, la concentration et les émotions positives ressenties dans la réalisation de la tâche (Vallerand & O'Connors, 1989).

Comme nous avons pu le voir précédemment, la motivation et la compétence ont un impact l'une sur l'autre. Maintenant nous allons voir quel impact a la compétence sur les activités des personnes âgées.

### La compétence

Le concept de compétence est lié au jugement qu'un individu porte sur son habileté à accomplir des activités. Plusieurs auteurs (Lawton, 1985; Mancini & Orthner, 1980; Smith et al., 1986) soutiennent que la compétence perçue est une caractéristique particulièrement importante dans les activités de loisirs. Pour eux, la perception de la compétence est liée aux choix que font les individus, à leur contrôle personnel sur les activités et à leur perception de l'efficacité de leurs performances. Atchley (1977) suggère que la compétence dans le loisir constitue la source majeure d'affirmation de leur propre valeur chez les personnes âgées; cela est hautement plausible, mais peu de recherches ont été faites sur cette idée (Lawton, 1985).

Il est important que les activités choisies soient en harmonie avec le niveau d'habileté de la personne. Si c'est trop facile, l'ennui arrive. Si



l'activité est trop difficile, l'anxiété apparaît (Csikszentmihalyi, 1975). Csikszentmihalyi et Graef (1980) rapportent que dans une activité librement choisie, on a remarqué un plus haut niveau de compétence, que dans une activité obligatoire. L'habileté sociale des individus dans leur participation aux activités peut être influencée par leur propre perception personnelle de leur efficacité (Bandura, 1977; Deci, 1980; Sneegas, 1986).

La compétence sociale réfère à l'habileté de pouvoir puiser dans un répertoire varié de comportements sociaux appropriés conformément à la réalisation de ses buts. Les habiletés sociales incluses dans la compétence sociale sont les suivantes: être capable de communiquer verbalement et non-verbalement, de résoudre des problèmes, de prendre des rôles et de donner des informations (Sneegas, 1986).

Les résultats de la recherche de Sneegas (1986) avec un échantillon de personnes de 41 à 86 ans vivant dans la communauté, dont 45.2% avait plus de 60 ans, indique que : 1) l'âge n'a aucune relation avec la perception de la compétence sociale, 2) la compétence sociale est un facteur important dans la participation au loisir, 3) la corrélation entre la compétence sociale perçue et la participation à différents types de loisirs est en relation positive avec la satisfaction personnelle que les personnes âgées retirent des dits loisirs. Les résultats de cette étude indiquent que la satisfaction de vie est influencée par la perception de la compétence sociale sur la participation au loisir et par la satisfaction des personnes âgées face à ces loisirs.

De leur côté, Thorton et al. (1987) trouvent un lien entre la perception de l'habileté et l'investissement dans les activités physiques. Les recherches faites par Nicholls (1984) et Duda (1987) ont indiqué que la maîtrise des objectifs dans le domaine des exercices physiques devrait rehausser les perceptions du participant de sa compétence et l'intérêt intrinsèque pour l'activité ainsi que de prolonger la participation pendant l'exercice. L'activité physique ainsi que l'activité sociale favorisent la compétence. Ils ont des effets préventifs et réparateurs sur les réactions de stress et la maladie en général (Stones & Kozma, 1989).

L'environnement joue aussi un rôle important dans la compétence perçue par les aînés dans leurs activités. La recherche de Romaniuk et Hoyer, (1977) a démontré que l'habileté des personnes âgées dépend partiellement des renforcements qu'elles reçoivent de leur environnement social et physique. Le modèle d'adaptation au vieillissement développé par Lawton et Nahemow (1973) suggère qu'une augmentation de la qualité environnementale favorise le sentiment de compétence. Kuypers et Bengtson (1973) affirment qu'une performance fructueuse dans les rôles sociaux peut apporter à l'individu des informations à propos de ses compétences, avec le risque qu'une participation diminuée puisse mener à une éventuelle atrophie des habiletés et à un sens réduit de l'efficacité.

## **Le plaisir**

Le plaisir se définit comme le fait de trouver une activité agréable et d'en retirer de la joie et de la satisfaction. La dimension affective est bien sûr fondamentale ici. Pour Gordon, Gaitz et Scott (1976), le plaisir est défini comme étant un aspect «expressif» du comportement ou de l'activité de loisirs. Ils suggèrent cependant que certains plaisirs dérivent de la performance dans l'activité et qu'ils sont reliés à un but, donc à la motivation. De même, Csikszentmihalyi (1975) suggère que le plaisir dérive du sentiment de compétence. Par contre, on peut trouver agréables certaines activités, même si la motivation est extrinsèque ou que le sentiment de compétence est limité. Les activités très populaires, telles l'écoute de la radio ou de la télévision en sont des exemples.

### **Variables influençant l'activité chez les aînés**

La recension des écrits nous a permis d'identifier plusieurs variables susceptibles de jouer un rôle sur les activités des aînés en relation avec leur bien-être psychologique ou la satisfaction de vie. Nous aborderons plus précisément l'âge, l'état civil, la santé, le sexe de l'individu, le statut économique en relation avec les activités des aînés.

## L'âge

La vieillesse est la dernière phase du cycle de la vie au cours de laquelle se produit une succession de transformations biologiques, psychologiques et sociales. Ces transformations ont un impact direct sur les activités des personnes âgées (Gordon *et al.*, 1976; Kelly, 1982, 1990). Ces changements obligent les individus à adapter leurs activités à leurs possibilités physiques et psychiques et ainsi qu'aux exigences de leurs rôles sociaux (Delisle, 1992; Lalive D'Épinay, 1983). C'est pourquoi les gens s'adonnent à une moins grande variété d'activités en vieillissant (Delisle, 1992; Kelly & Ross, 1989; Osgood, 1986).

Atchley (1988) suggère que les raisons pour lesquelles les personnes âgées ne participent pas à plusieurs activités de loisir, c'est parce qu'elles manquent de familiarité avec les différents types de loisir et qu'elles se sentent incompetentes ou embarrassées au sujet de leur participation.

La recherche de Kelly et Steinkamp (1987) supporte l'idée que vers l'âge de 65 ans, le rôle des activités de loisirs dans la satisfaction de vie peut connaître un changement développemental. La personne âgée doit s'adapter aux séquelles du vieillissement. Cette adaptation peut être opérée de différentes manières, soit en substituant les activités trop difficiles à pratiquer par d'autres ayant une fonction similaire mais de différente nature, soit en réduisant la fréquence de ces activités ou en les pratiquant différemment ( Kelly & Ross, 1989; Lalive D'Épinay, 1983; Stones & Kozma, 1989).

Lawton et al., (1982), dans une étude des activités quotidiennes, soutiennent que l'âge est en corrélation avec une diminution de l'engagement actif à l'extérieur de la maison. Ces résultats sont compatibles avec ceux des travaux de Kelly (1982) et Singleton, Mitic et Farquharson (1986). Selon Kelly et Ross (1989), l'activité à la maison est fortement liée à la satisfaction des personnes âgées de plus de 74 ans; avec les activités sociales elles demeurent présentes jusqu'à la période finale où la santé et la mobilité sont fréquemment réduites. Donc les activités qui sont les plus accessibles et dans lesquelles les personnes âgées sont le plus impliquées sont les interactions avec les amis et la famille qui semblent maintenues au fil des ans (Gordon et al., 1976; Kelly et al., 1986; Kelley 1990).

Harvey et Singleton (1989) soutiennent que le temps passé seul augmente avec l'avancement en âge parce que le temps passé en compagnie de personnes autres que les membres de la famille diminue continuellement. Et ceci de plus en plus à partir de 50 ans, considérablement à 65 ans et encore plus à l'âge de 70 ans.

Goldman (1971) explique le déclin régulier du choix des activités des aînés en fonction de l'âge selon deux facteurs principaux: les facteurs culturels et environnementaux et les facteurs internes. Les facteurs culturels et environnementaux s'expliquent par les pressions culturelles qui acceptent un rôle particulier à un âge donné, la discrimination sociale et économique due à l'âge et le vieillissement des amis et des collègues.

Tandis que les facteurs internes comprennent: A) les limitations physiologiques dans l'énergie, l'endurance, la vitesse, B) les limitations psychologiques dans l'attention, la mémoire, la vigueur, C) le déclin dans le dynamisme et l'initiative, D) les facteurs émotionnels tels que la perte de la confiance en soi, la crainte que la santé soit diminuée, l'exagération des limites imposées par la société pour des raisons émotionnelles, E) les préjudices et l'abandon, F) l'atrophie des compétences sociales et des relations.

### **L'état civil**

Pour certains auteurs l'état civil de la personne âgée peut avoir un effet sur la pratique des activités. Les personnes âgées qui sont célibataires ou celles qui sont mariées le sont généralement depuis longtemps. Leur condition suppose donc une certaine stabilité. Par contre, le veuvage, surtout, mais également le divorce, impliquent un changement de condition, une perturbation souvent récente, qui demande un processus de réadaptation qui a un impact sur les activités (Lalive D'Épinay, 1983).

Selon Robertson (1978) et Trela et Jackson (1979), les personnes âgées mariées semblent être plus impliquées dans les organismes. Trela et Jackson (1979) soutiennent que les personnes mariées ayant des enfants sont davantage impliquées dans des activités que celles n'ayant aucun enfant. Cependant les veuves ayant le rôle de parent sont moins impliquées dans la communauté que celles n'ayant pas d'enfant.



## La santé

La santé est définie ici de la même façon que dans l'enquête de Santé Québec: « un état de bien-être suffisant pour accomplir d'une façon adéquate un certain niveau d'activités physiques, mentales et sociales, en prenant l'âge en considération » (Lalonde, citée dans Lapierre & Adams, 1989). Selon Holahan (1988), toutes les analyses s'accordent à prouver directement et indirectement que la participation aux activités se répercute sur la santé physique et psychologique.

La difficulté dans les études avec la variable santé se trouve dans la méthode utilisée pour évaluer la santé. Kozma et Stones (1978) expliquent que la plus grande valeur prédictive de l'auto-évaluation de la santé est due aux attentes ou aux normes de la personne. Ainsi, des maladies mineures ou même majeures pourraient ne pas être perçues négativement par l'individu si elles n'entrent pas dans ses normes de mauvaise santé. Les auteurs Edwards et Klemmack (1973), Kozma et Stones (1978), Maddox (1962), Palmore et Luickart (1972), Riley et Foner (1969) et Spreitzer et Snyder (1974) citent la santé auto-évaluée comme meilleur prédicteur que les évaluations des médecins. Selon G.L. Maddox (1970) de 50% à 66% des gens âgés ont une perception de leur santé qui correspond à leur état tel qu'évalué par des examens médicaux. Dans la présente recherche, ce sont les sujets eux-mêmes qui évaluent leur santé.

Jaslow (1976) remarque que plusieurs travailleurs âgés perçoivent leur santé comme étant bonne, en dépit de la présence de handicaps fonctionnels. Dufresne (1987) souligne que les personnes âgées omettent de mentionner un très grand nombre de pathologies clairement identifiables parce qu'elles les considèrent comme des signes de vieillissement. Fengler (1984) ajoute que plus les ressources physiques de l'âgé sont diminuées, plus les activités qui demeurent ont une importance sur son bien-être. Bien sûr, chacun peut se faire des illusions sur son état de santé, mais Carette (1992) affirme que la santé perçue est, en moyenne, représentative de l'état réel de santé .

Les personnes âgées en bonne santé, économiquement favorisées et bien intégrées à leur milieu pratiquent davantage d'activités et ont des loisirs plus diversifiés. Les gens pauvres , malades et isolés sont moins actifs ou s'adonnent à des activités peu exigeantes en terme d'énergie et de ressources financières (Kelly, 1982; Kelly & Steinkamp 1986).

Dans une enquête de Santé et Bien-être social Canada (1982) on a découvert qu'une bonne partie du déclin physique imputé à l'âge est causé par l'inactivité et l'ennui qui en résulte. Si les gens restaient actifs au lieu de ralentir leurs activités et de se laisser vivre, comme le veut la coutume, ils pourraient demeurer en santé mentale et physique beaucoup plus longtemps.

Les résultats d'une enquête de Statistique Canada (1987) (citée dans Lapierre & Adams) montrent que la corrélation entre la quantité d'activités



sociales et le niveau de bonheur déclaré demeure significative quelque soit l'état de santé perçu. Il s'agit bien sûr d'une perception subjective mais qui a son intérêt.

### **Le sexe de l'individu**

O'Brien (1981) estime que les femmes accordent possiblement moins d'importance à la qualité de leurs activités de loisirs que ne le font leurs partenaires masculins, lorsqu'elles continuent d'être captives des tâches domestiques. Colley (1984) va dans le même sens lorsqu'elle indique que les changements de comportements en matière de loisir au cours du cycle de vie sont indissociables du rôle sexuel.

Quand on examine les activités où l'on retrouve des hommes et des femmes, la participation des hommes est plus forte dans les activités de type «expression sportive et plein air» alors que les femmes dominent les activités de type «domestique expressive» (Guay 1989). Robertson (1978) trouve que les femmes appartiennent moins à des groupes que les hommes. Tandis que Hill (1981) a noté que les femmes étaient davantage impliquées dans les activités religieuses.

Chez les femmes, les activités libres sont positivement associées au bien-être psychologique, en particulier chez celles dont la santé et le revenu sont supérieurs à la moyenne. Chez les hommes, on ne constate aucune relation entre les activités libres et le bien-être psychologique (Bélanger et Delisle, 1979).

D'autre part, Singleton et al. (1986) n'ont pas trouvé de différence significative entre les hommes et les femmes dans le compte rendu de leurs activités journalières et de l'endroit où se passe chaque activité. Par exemple le nombre d'hommes qui rapportent poursuivre sur la base d'une journée des activités orientées vers la maison ne diffère pas significativement des activités que font les femmes en contrepartie. Il n'y a pas non plus de différence significative entre les sexes dans les activités favorites correspondantes rapportées.

### **Le statut socio-économique**

Il semble assez difficile d'isoler cette variable de celle de la santé, du statut occupationnel et du niveau de scolarité.

Comme la santé et le statut socio-économique sont aussi des facteurs importants du bien-être psychologique, des chercheurs ont élaboré des modèles permettant de vérifier les effets directs et indirects (via la variable activité) de la santé et du statut socio-économique sur le bien-être psychologique (Bélangier & Delisle, 1979; Markides & Martin, 1979; Riddick, 1985; Russell, 1990).

Les paragraphes qui suivent présentent les points de vues de différents auteurs à ce sujet. Les résultats de la recherche de Russell (1990) indiquent que les variables sexe, éducation, religion, statut civil et âge sont significativement en relation avec le revenu, la santé, la

participation aux activités de loisirs et à la satisfaction de ces activités. Mais ces variables n'ont pas d'influence significative directe sur la qualité de la vie. Le seul prédicteur significatif de la qualité de la vie est la satisfaction face aux loisirs.

Les résultats des travaux de Markides et Martin (1979) et de Bélanger et Delisle (1979) révèlent que la santé et le statut socio-économique ont un effet positif sur le bien-être psychologique. Mais ces résultats laissent entrevoir qu'il y a de fortes différences entre les hommes et les femmes quant à la façon dont les loisirs sont vécus et que le loisir n'a des effets bénéfiques que si la santé et le revenu sont suffisants.

Riddick (1985) a démontré que lorsqu'on relie entre elles les variables activités, statut, santé, revenu et mobilité, les activités constituent le prédicteur le plus puissant de la satisfaction de vivre et que les problèmes de revenu et de santé influencent indirectement la satisfaction de vivre via la variable activité de loisir. Les individus qui étaient plus actifs dans leurs poursuites de loisirs étaient plus satisfaits de leur vie que les personnes qui étaient vraisemblablement plus inactives.

Ainsi, l'activité peut non seulement contribuer directement au bien-être psychologique, mais jouer un rôle de «médiation» (effet atténuateur ou indirect) par rapport aux variables d'environnement, de santé et de statut socio-économique.

Fengler (1984) souligne que les ressources de l'agé (santé, finance) ont un impact considérable sur l'influence qu'ont les activités sociales sur

le niveau de satisfaction de vie. Ainsi, plus les ressources sont diminuées, plus les activités sociales deviennent significatives pour un maintien d'un bon moral chez l'âgé.

### **Objectifs et hypothèses de recherche**

La revue de littérature démontre que l'activité joue un rôle important dans la satisfaction de vie ou le bien-être psychologique de la personne âgée. Les nombreuses études gérontologiques portant sur l'activité ont très peu exploré l'aspect qualitatif de l'activité.

Le premier objectif de cette étude est d'apporter un éclairage nouveau sur l'activité en comparant l'effet de la dimension quantitative et qualitative de l'activité sur le bien-être psychologique. Afin d'atteindre cet objectif, le présent projet de recherche a construit un instrument original, en s'inspirant des outils disponibles compte tenu qu'aucun des inventaires existants ne semblait tout à fait satisfaisant. En effet, les activités proposées aux sujets dans les questionnaires sont souvent trop restreintes ou basées seulement sur des activités de loisir. De plus, les questions posées en regard de ces mêmes activités ne s'intéressent souvent qu'à la quantité d'activités et négligent le sens que l'activité revêt pour le sujet. L'Inventaire des activités des aînés comprend quatre dimensions: la dimension quantitative qui englobe la variété et la fréquence des activités, la dimension sociale et le caractère privé ou public de l'activité, la

dimension qualitative quant à elle s'intéresse à l'évaluation que chaque personne âgée fait de sa compétence dans l'exercice de l'activité, de son désir de faire l'activité et de son plaisir à pratiquer l'activité et enfin l'évaluation des objectifs qui motivent le sujet à faire l'activité.

Ce mémoire vise tout d'abord à explorer les effets positifs de l'activité chez la personne âgée. Nous voulons faire ressortir les activités qui sont les plus discriminantes au niveau du bien-être psychologique. Dans quelles activités les gens se sentent les plus compétents, les plus motivés, les plus autonomes. Nous étudierons aussi les variables qui peuvent influencer les activités soit: l'âge, le sexe, le milieu, la santé et le statut socio-économique.

Le deuxième objectif de cette étude est de vérifier les hypothèses de recherche suivantes:

1. Le bien-être psychologique est lié au sentiment de compétence dans l'exercice de l'activité, au plaisir à pratiquer l'activité et au désir de faire l'activité.
2. Il n'y a pas de relation significative entre la dimension quantitative (variété, fréquence) de l'activité et le bien-être psychologique.
3. Il n'y a pas de relation significative entre les dimensions quantitative et qualitative de l'activité.

**Chapitre deuxième**

**MÉTHODOLOGIE**

Ce deuxième chapitre porte sur la description de l'enquête effectuée pour vérifier les hypothèses de recherche. Il fournit au lecteur des informations générales sur le choix et les caractéristiques des sujets rencontrés, elles sont suivies de la présentation des instruments utilisés, et finalement des informations se rapportant au déroulement de l'expérimentation proprement dite.

## **Sujets**

### **Choix des sujets**

Dans le cadre de cette étude les sujets ont été choisis selon des caractéristiques bien déterminées. D'une part, ils devaient être autonomes physiquement et vivre à domicile soit dans des maisons unifamiliales ou des multiplex. Les personnes vivant dans des résidences pour personnes âgées ont été exclues, afin d'éviter une différence possible au plan du nombre des activités et au niveau de la motivation. En effet ces établissements offrent une grande diversité d'activités souvent animées par des intervenants qui sollicitent davantage les gens à participer. De plus, ces résidences offrent souvent un plus grand choix d'activités



(appareils, instruments, transport, bref toute l'organisation est déjà en place) (Russell, 1990).

D'autre part, les personnes qui étaient à la retraite depuis moins de trois ans étaient exclues afin d'écartier l'impact de la retraite sur les activités. Nous avons voulu éviter que les résultats soient influencés par des difficultés adaptatives parfois passagères que vivent plusieurs personnes âgées lors de leur entrée à la retraite (Atchley, 1976; Zay, 1985). Finalement, les personnes souffrant de troubles perceptifs, intellectuels et mnémoniques n'ont pas été retenues.

### **Caractéristiques des sujets**

Les personnes choisies pour former l'échantillon sont au nombre de 180. Elles étaient âgées de 65 à 93 ans, également partagées entre hommes (90) et femmes (90). La moyenne d'âge du groupe se situe à 72,29 ans avec un écart type de 6,05. Pour les hommes la moyenne d'âge est de 71,57 ans et pour les femmes 73,01. Les sujets résidaient en milieu urbain (116) ou en milieu rural (64) et tous faisaient partie de la région 04 (Mauricie, Bois-Franc). Tous ces sujets demeuraient dans des maisons unifamiliales (125) ou dans des appartements (55); 71,7% vivaient avec un conjoint ou autre et 28,3% vivaient seuls. Ces sujets avaient un niveau de scolarité assez avancé, considérant leur âge (58,8% des sujets avait une 8<sup>e</sup> année et plus); 61,6% des sujets étaient mariés, 32,7% étaient veufs ou veuves et 5% étaient célibataires; 91,2% avaient un ou plusieurs enfants.



Tableau 1  
 Distribution des Sujets en Fonction du Sexe, de l'Age,  
 du Statut Civil et de de leur Milieu de Vie

	Hommes	Femmes	Total
Age			
65-75 ans	68	59	127
75-93 ans	22	31	53
Statut civil			
Marié	72	39	111
Veuf	15	44	59
Célibataire	2	7	9
Séparé-Divorcé	1	0	1
Personne vivant			
Seule	15	36	51
Conjoint /autre	60	44	104
3 Personnes	12	5	17
4 Personnes	3	5	8
Milieu			
Rural	31	33	64
Urbain	59	57	116

## **Instruments de mesures**

### **Questionnaire socio-démographique**

Il s'agit d'un questionnaire de renseignements généraux qui donne une information sommaire et objective de la situation du sujet. Ce questionnaire vérifie l'âge, le sexe, le statut civil, le nombre d'enfants, le niveau de scolarité, le type d'habitation et avec qui réside le sujet.

### **Mesure de la santé et du revenu**

Les variables «santé» et «revenu» sont évaluées de façon subjective. Elles sont mesurées par la question suivante : «Comparativement à d'autres personnes de votre âge diriez-vous que votre santé (ou votre revenu) est en général: excellente, très bonne, bonne, moyenne, passable ?» Cette façon d'évaluer la perception du sujet plutôt que d'obtenir des mesures objectives a été utilisée avec succès dans l'enquête de Santé Québec (Lapierre et Adams, 1989).

Il est nécessaire de souligner que le libellé de la réponse susceptible d'indiquer le plus bas niveau de santé et de revenu a été mal formulé, laissant ainsi place à l'ambiguïté. Il aurait dû être inscrit mauvais au lieu de passable car celui-ci est un synonyme de moyen. Pour contrebalancer cette erreur, la santé et le revenu seront aussi évalués à partir des échelles de «santé» et «ressources financières» de l'Échelle de satisfaction de vivre de Salomon et Conte (1981).

### L'Échelle de satisfaction de vivre

Pour mesurer le bien-être psychologique chez les personnes âgées, l'Échelle de satisfaction de vivre (traduction du Life Satisfaction in Elderly Scale) de Salamon et Conte (1981) a été utilisée. Il est à noter que notre échantillon diffère de celle de Rousseau et Dubé (1991) qui ont élaboré l'adaptation française de l'échelle. Elle comprend des personnes âgées autonomes vivant à domicile tandis que celle de Rousseau et Dubé (1991) comprenait des personnes âgées réparties dans trois types d'environnement résidentiel (centre d'accueil, famille d'accueil et résidence privée). Les analyses sur les propriétés psychométriques (fidélité et de validité) de l'échelle ont donc été reprises.

Récemment développée par Salamon et Conte (1981), elle se veut être une version améliorée des Échelles de satisfaction de vivre de Neugarten et al. (1961). Ils reprennent les cinq catégories des Échelles de satisfaction de vivre de Neugarten et al. (1961) mais en ajoutant trois nouvelles dimensions: «santé perçue», «la sécurité financière» et «les contacts sociaux». Selon ces auteurs, même si les échelles de Neugarten et al. offrent une bonne facilité d'utilisation, elles sont limitées par un manque d'informations sur leurs propriétés psychométriques (peu de données sur la fidélité et sur la validité).

Cependant, selon plusieurs auteurs la santé (Diener, 1984; Larson, 1978;), la sécurité financière (Bradburn, 1969; Campbell et al., 1976; Diener, 1984) et les contacts sociaux (Kahn et Antonucci, 1980; Liang et

al., 1980) doivent être considérés comme des facteurs qui peuvent influencer le bien-être psychologique et non comme des dimensions de celui-ci (Kammann, 1983).

Donc dans cette recherche, seules les cinq premières échelles de l'instrument constitueront la mesure du bien-être psychologique. Ainsi qu'il apparaît au tableau 2, la matrice de corrélation de la présente recherche indique que les corrélations entre les huit sous-échelles et l'échelle de bien-être total sont plus faibles pour les trois variables «santé», «finance» et «contacts», fournissant une justification supplémentaire pour ne pas inclure ces trois variables dans le concept de bien-être psychologique.

Tableau 2

Corrélations entre les Huit Sous-échelles de l'Échelle de Satisfaction de Vivre, l'Échelle du Bien-être Psychologique et l'Échelle Totale.

	Activités	Sens	Buts	Humeur	Estime	Santé	Finances	Contacts
Activités	1							
Sens	.76	1						
Buts	.47	.48	1					
Humeur	.43	.60	.49	1				
Estime	.55	.53	.52	.51	1			
Santé	.30	.34	.19	.28	.25	1		
Finance	.29	.38	.26	.25	.30	.22	1	
Contacts	.37	.35	.25	.36	.33	.10	.13	1
B-Etre psy.	.82	.87	.73	.76	.76	.35	.37	.42
B-Etre Total	.77	.82	.64	.71	.71	.56	.57	.53

Les cinq dimensions utilisées dans cette recherche se définissent comme suit:

1. Activités quotidiennes (prend plaisir aux activités quotidiennes): Satisfaction par rapport à la routine d'activités non spécifiques qui constitue chacune des journées d'un individu (questions 1, 10, 22, 24, 40).

2. Sens de la vie (voir la vie comme pleine de sens): Attitude positive envers sa situation de vie actuelle et le sentiment que la vie sert à quelque chose (questions 2, 11, 31, 33, 39).

3. Buts (congruence entre les buts fixés et les buts atteints): Satisfaction relative par rapport à la présente étape de développement en comparaison avec les étapes précédentes de la vie (questions 3, 14, 21, 23, 36).

4. Humeur (bonne humeur): Affect généralement positif, joie, optimisme, par rapport à sa situation de vie, son environnement ou son milieu social (questions 4, 25, 30, 37, 38).

5. Estime de soi (concept de soi positif): Haut niveau de considération personnelle et estime de soi (questions 13, 15, 26, 27, 32).

La mesure du bien-être psychologique comprend 25 questions et se divise en cinq dimensions. L'instrument a été composé en utilisant des échelons de type likert et chaque sous-échelle comporte cinq items dont les scores s'additionnent selon la technique recommandé par Nunnally (1980). Cette technique permet une sommation des points des items pour chaque individu afin de constituer un score total. Un échelonnement de cinq points a été choisi pour chaque item, ce qui permet une plus grande variabilité.

Le sujet indique la position qui correspond le plus à son état actuel. Le score pour chacune des sous-échelles varie de 5 à 25. Le score total

s'obtient en additionnant les valeurs numériques correspondant à chacune des propositions choisies par le sujet. Le score total peut varier de 25 à 125.

### La fidélité de l'échelle Salamon et Conte

La fidélité de ce questionnaire a été évaluée de deux façons. D'abord par le calcul du coefficient alpha, dans une recherche avec un échantillon de 408 personnes âgées de 55 à 90 ans vivant dans la communauté et avec un second échantillon de 241 personnes âgées recevant des soins de santé à la maison ou en institution, puis par la méthode test-retest. Ces coefficients alpha ont été également calculés avec notre échantillon de 180 personnes âgées.

Les coefficients alpha vont de .60 à .74 avec un coefficient global de .93 pour les gens vivant dans la communauté. Pour ceux recevant des soins de santé les coefficients alpha vont de .47 à .78 avec un coefficient global de .92. Même si la fidélité des sous-échelles est plus basse dans l'échantillon recevant des soins de santé que dans celle de la communauté, elle demeure acceptable (Nunnally, 1980). Pour la méthode test-retest, le coefficient de fidélité pour le score total a été de  $r = .90$  après un mois et  $r = .67$  six mois après la première administration.

Les coefficients alpha calculés avec l'échantillon de la présente recherche ressemblent à ceux que les auteurs de l'échelle ont trouvés. Ce coefficient demeure élevé même lorsque nous ne considérons que les cinq

Tableau 3

Coefficient de Fidélité pour les Différentes Recherches

<u>Echelle</u>	<u>Coeff.Alpha</u> <u>Salamon Conte</u> <u>Communauté</u>	<u>Coeff.Alpha</u> <u>Salamon Conte</u> <u>Soins de Santé</u>	<u>Coeff.Alpha</u> <u>Présente</u> <u>recherche</u>
Activités quotidiennes	.71	.78	.69
Sens de la vie	.74	.75	.76
Buts	.60	.50	.43
Humeur	.67	.70	.71
Estime de soi	.61	.47	.50
Santé	.79	.71	.79
Revenu	.79	.78	.79
Contacts	.70	.74	.72
Total 5 sous-échelles (mesure du b.ê. psy.)			.88
Total 8 sous-échelles	.93	.92	.89

sous-échelles du bien-être psychologique. Le tableau 3 présente ces coefficients alpha.

#### La validité de l'échelle de Salamon et Conte

Afin d'évaluer la validité de ce questionnaire, Salamon et Conte (1982) ont utilisés plusieurs approches. Premièrement la validité du construit a



été mesurée par la méthode de regroupement d'items (cluster analysis). De plus d'autres mesures de bien-être physique et psychologique ont été utilisées pour fournir la validité discriminante et de concours.

L'analyse de regroupement des items a été exécutée afin de déterminer si les questions de chacune des sous-échelles se regrouperaient ensemble, ce qui permettrait de conclure à la spécificité de chacune des sous-échelles. Les résultats indiquent que dans chacune des sous-échelles, sauf pour l'estime de soi, au moins trois des cinq questions se sont regroupées ensemble.

Une analyse factorielle a été effectuée avec les données de la présente recherche. Une analyse à huit facteurs, a permis d'identifier que six facteurs correspondent bien aux sous-échelles du questionnaire soit santé (cinq questions sur cinq), revenu (cinq questions sur cinq), contacts (cinq questions sur cinq), humeur (trois questions sur cinq), estime de soi (trois questions sur cinq), but (deux questions sur cinq). Les sous-échelles activités quotidiennes et sens à la vie se retrouvent dans le même facteur. Dans le tableau 4 apparaissent les différentes questions qui ont été identifiées pour chaque sous-échelles.

Tableau 4

Analyse de Regroupement d'Items pour l'Échelle de Satisfaction de Vivre

Sous-échelles	Salamon et Conte	Présente recherche
Activités quotidiennes	10, 24, 40	1, 10, 22, 24, 40 *
Sens à la vie	2, 11, 31, 39	2, 11, 31, 33, 39 *
Buts	3, 14, 23, 36	3, 23
Humeur	4, 30, 37, 38	4, 25, 30
Estime de soi	27, 32	15, 26, 27
Santé	5, 12, 28, 35	5, 6, 12, 28, 35
Revenu	7, 17, 19, 20	7, 17, 19, 20, 34
Contacts	8, 9, 18, 29	8, 9, 16, 18, 29

\* Ces deux sous-échelles se sont retrouvées dans le même facteur à l'analyse factorielle

En ce qui concerne la validité de concours, l'étude de Salamon, Charyton et McQuade (1981) a révélé de fortes corrélations dans chacune des sous-échelles telles que mesurées par le chi-carré de Yates (16.26 à 26.19) et les corrélations du point biserial (.44 à .66).

Une analyse de variance discriminante a été effectuée avec les données des sujets recevant des soins de santé (Salamon et Conte, 1981). Cette analyse indique la capacité du score total et des scores aux sous-échelles activités quotidiennes et sens à la vie de discriminer positivement les groupes provenant des différents types de service de santé.

### L'adaptation française de l'échelle de satisfaction de vivre

Une version française a été élaborée lors d'une recherche de Rousseau et Dubé (1991) avec un échantillon de 182 personnes âgées au Québec. Ils ont alors mesuré la consistance interne de la version française de l'échelle de satisfaction de vivre. Les coefficients alpha vont de .47 à .85 avec un coefficient global de .90. Ils ont effectué des analyses factorielles avec les données de leur recherche; une analyse à trois facteurs, a permis d'identifier un premier facteur, appelé bien-être psychologique qui regroupe 23 des 25 questions utilisées pour mesurer cette variable. Les deux autres sont la santé (cinq questions sur cinq) et le revenu (cinq questions sur cinq). Lors d'une analyse à huit facteurs, six correspondent bien aux sous-échelles du questionnaire soit santé (cinq questions sur cinq), revenu (cinq questions sur cinq), contacts (cinq questions sur cinq), humeur (quatre questions sur cinq), activités (quatre questions sur cinq) et estime de soi (trois questions sur cinq). Les sous-échelles buts et estime de soi sont moins cohérentes.

Les résultats de la recherche de Rousseau et Dubé (1991) et ceux de la présente recherche exposés plus haut indiquent que la version française semble aussi fidèle que la version anglaise. Pour la recherche actuelle, nous utiliserons principalement le concept de bien-être psychologique, en distinguant au besoin les cinq dimensions particulières soit: les activités quotidiennes, le sens à la vie, les buts, l'humeur et l'estime de soi.

### L'Inventaire des activités des aînés

L'élaboration du questionnaire sur l'activité s'est déroulée en plusieurs étapes. Premièrement, une recension des écrits scientifiques a été effectuée afin de rechercher un instrument qui puisse répondre aux objectifs fixés, c'est à dire qui aborde en même temps l'aspect quantitatif et qualitatif de l'activité. Aucun des questionnaires existants ne permettait de répondre tout à fait aux objectifs de la recherche soit : par les types d'activités proposés (activités trop restreintes ou seulement basées sur un domaine particulier d'activités) ou par les questions posées en regard de ces mêmes activités. C'est pourquoi un questionnaire a été élaboré à partir des travaux de Gregory (1983) et de Stones et Kozma (1986).

#### Contenu du questionnaire

L'inventaire des activités utilisé dans la présente recherche prend origine dans le questionnaire de Gregory (1983) dans lequel on retrouve la dimension quantitative et qualitative de l'activité. Celui-ci est une adaptation de l'inventaire des activités de Nystrom (1974). Contrairement à ce dernier, Gregory (1983) n'utilise pas le terme loisir, puisque le loisir, surtout chez les âgés, semble représenter toute activité exercée après la retraite plutôt que dans un type particulier d'activités. L'inventaire de Gregory (1983) se compose d'une liste de 23 activités qui peuvent être accomplies par les personnes âgées, en excluant les activités d'entretien personnel et le travail régulier. Ce questionnaire est satisfaisant en

regard des questions posées pour chaque activité mais l'inventaire des activités est trop restreint.

L'inventaire des activités de l'Université Memorial (MUNAI) de Stones et Kozma (1986) a été utilisé pour compléter l'inventaire des activités de Gregory (1983). Ils ont développé un inventaire d'activités détaillé grâce aux entrevues effectuées auprès de 301 personnes âgées ayant une moyenne d'âge de 76 ans. Le MUNAI comporte 37 items et est administré deux fois à un intervalle de 18 mois. Les résultats suggèrent une stabilité (.78) de la structure d'activités dans un intervalle longitudinal.

#### Pré-expérimentation

Une liste pré-établie de 33 activités a été élaborée à partir des recherches ci-haut mentionnées. Par la suite, nous avons demandé à 30 personnes vivant à domicile ou en résidence de nous dire si elles faisaient ces activités et d'ajouter à la liste celles qui n'avaient pas été mentionnées. Bien peu ont ajouté des activités et celles ajoutées étaient surtout en relation avec les passe-temps ou hobby. Nous avons révisé la liste d'activités préalablement établie et nous avons élaboré un questionnaire en relation avec chacune de ces activités. Les variables de ce questionnaire seront présentées dans les pages qui suivent. Un essai de l'instrument a été effectué auprès de 10 personnes âgées vivant à domicile pour vérifier la compréhension des consignes et du test en général; cette étude pilote a aussi permis d'évaluer le temps de passation.

Vous trouverez le questionnaire de L'Inventaire des activités des aînés à l'appendice A.

### Les variables et leur mesure

#### - Dimension quantitative

En tout premier lieu, l'inventaire vérifie si le sujet accomplit l'activité ou non. Ceci permet de répertorier la variété d'activités (le nombre d'activités différentes) pratiquées par chaque sujet. Par la suite, pour chaque activité retenue, la fréquence à laquelle se pratique l'activité est évaluée en demandant au sujet s'il la pratique à tous les jours ou le nombre de fois par semaine, par mois ou par année.

#### - Dimension sociale et caractère privé ou public de l'activité

Nous nous intéressons également à la dimension sociale de l'activité. Pour chaque activité retenue nous demandons au sujet avec qui il pratique chaque activité soit seul, avec le conjoint ou enfant(s), avec la fratrie ou parenté, avec les amis (es) ou avec un groupe social. Le caractère privé ou public de l'activité est défini par le lieu où se pratique l'activité soit dans leur résidence ou à l'extérieur de leur résidence.



### - Dimension qualitative

La dimension qualitative donne vie à ces activités et informe sur l'évaluation que l'individu en fait. Ainsi pour chaque activité accomplie, nous recueillons de l'information sur le sentiment de compétence dans l'exercice de l'activité, le plaisir à pratiquer l'activité, le désir de faire l'activité et les objectifs qui motivent le sujet à faire l'activité.

La compétence a été évaluée sur une échelle en trois points par: 1= je ne suis pas bon, 2= je suis assez bon, 3= je suis très bon. Suite à la pré-expérimentation de légères modifications ont été apportées à cette question et nous avons jugé bon dès le départ de mettre : « ne s'applique pas» pour certaines activités (activités 4, 6, 13, 15, 16, 18, 19, 23, 31, 32).

Le plaisir permet de vérifier la satisfaction individuelle pour chaque activité pratiquée par le sujet. Il a été évalué par une échelle en quatre points de la façon suivante: 1= aucun plaisir, 2= un peu de plaisir, 3= assez de plaisir, 4= beaucoup de plaisir.

Le désir de faire l'activité réfère à la motivation qui est à la source de l'activité. La motivation intrinsèque répond à je désire la faire et la motivation extrinsèque à je dois la faire.

Les objectifs qui motivent le sujet à faire l'activité réfèrent ici aux buts à atteindre, à ce que leur apporte le fait de faire l'activité (besoins que l'on désire combler). Les sujets avaient neuf choix de réponses et ils

pouvaient donner plus d'une réponse. Ces choix de réponses sont: pour ma satisfaction personnelle, pour faire plaisir aux autres, pour me sentir utile, pour rester actif, pour passer le temps, pour être avec des amis, pour rester intéressé au monde extérieur, pour continuer à apprendre ou autres.

Ces choix de réponses consistent en la fusion de deux classifications utilisées par Nystrom (1974) et Tinsley *et al.* (1985, 1987). Ceux-ci ont classifié les activités en fonction des besoins que chacune d'elle satisfait.

#### La validité de l'Inventaire des activités des aînés

La validité de construit a été mesurée par l'analyse factorielle. Elle a été effectuée pour déterminer s'il y avait des activités qui se regroupaient ensemble. Chacune des activités a sa spécificité, mais celles-ci se regroupent par des caractéristiques communes. L'Inventaire des activités des aînés comprenait 33 activités. Suite à l'expérimentation, l'activité avoir un travail payé (26), a été retirée car seulement 3.3% de l'échantillon effectuait cette activité. Lors de l'analyse factorielle, les activités 15, 23 et 31 ne se regroupaient avec aucun facteur tandis que les activités 6 et 10 qui avaient un poids factoriel inférieur à .30 n'ont pas été conservées. Donc après l'analyse factorielle il ne reste que 27 activités et cette analyse factorielle a permis d'identifier six facteurs. Ces facteurs comptent pour respectivement 37.8 % du total de la variance. La liste des items de l'Inventaire des activités des aînés apparaît dans le tableau 5.



Tableau 5

Items de l'Inventaire des Activités des Aînés


---

1. Parler au téléphone (famille, amis) <b>(AFE)</b>	17. Activités religieuses solitaires <b>(ASI)</b>
2. Jouer aux cartes/Bingo <b>(ARP)</b>	18. Se bercer <b>(ARP)</b>
3. Travaux ménager/Cuisiner <b>(AFI)</b>	19. Écouter de la musique ( disque, cassette, radio) <b>(ASE)</b>
4. Aller à la messe, à l'église <b>(ARS)</b>	20. Chanter ou faire de la musique <b>(ASI)</b>
5. Prendre soin des plantes intérieures extérieures/jardinage <b>(AFI)</b>	21. Écrire (Lettre, journal intime) <b>(ASI)</b>
6. Regarder la télévision	22. S'occuper d'amis ou de parents malades <b>(ARP)</b>
7. Lire (Livre, revue, journaux) <b>(ASE)</b>	23. Faire des promenades en auto
8. Faire du bénévolat <b>(ARS)</b>	24. Faire partie d'association <b>(ARS)</b>
9. Travaux manuels(tricoter, coudre, artisanat, bricolage, menuiserie) <b>(AFI)</b>	25. Sorties culturelles <b>(ARS)</b>
10. Prendre des marches	26. Avoir un travail payé
11. Activité physique (golf, pétanque, fer, quilles, bicyclette) <b>(ARS)</b>	27. Faire des mots croisés, mystères <b>(ASE)</b>
12. Faire du magasinage <b>(AFE)</b>	28. Aller chez le coiffeur <b>(AFE)</b>
13. Visiter quelqu'un (amis, famille) <b>(ARP)</b>	29. Aller chez le médecin <b>(AFE)</b>
14. Recevoir quelqu'un (amis, famille) <b>(ARP)</b>	30. Faire des voyages <b>(ARS)</b>
15. Sieste durant la journée	31. Ne rien faire, se reposer
16. Visiter le prêtre <b>(ASI)</b>	32. Réfléchir, se souvenir, méditer <b>(ASI)</b>
	33. Autres passe-temps <b>(ASE)</b>

---

Les lettres entre parenthèses indiquent à quel facteur appartient chaque activité.

Pour définir les six catégories d'activités identifiées par l'analyse factorielle nous nous sommes appuyés sur la littérature, sur les entrevues effectuées lors de la passation des questionnaires et sur les réponses des sujets à la question sept ( Dans quel but ou intention faites-vous cette activité ?) Vous retrouverez les pourcentages des réponses pour la question sept à l'appendice B.

Suite à ces analyses, le profil de trois groupes d'activités bien distincts nous est apparu soit: les activités relationnelles, les activités fonctionnelles et les activités libres. Chacun de ces groupes se divise à son tour en deux catégories, une à caractère privé (intérieure) et l'autre à caractère public (extérieure). La description de ces six catégories d'activités est présentée ci-dessous.

1. Activités relationnelles sociales (ARS) Ce sont des activités facultatives qui procurent au sujet de la satisfaction personnelle. Elles leur permettent de rester actif et de se sentir utile. Elles sont des occasions d'échanges et de contacts mais elles se passent à l'extérieur de la maison , loin du cercle affectif. (4, 8, 11, 24, 25, 30)

2. Activités relationnelles proximales (ARP) Ce sont des activités facultatives qui procurent au sujet de la satisfaction personnelle. Elles leur permettent de faire plaisir aux autres, d'être avec des amis, et même parfois de passer le temps. Elles sont des occasions d'échanges et de contact mais elles se passent plus près du sujet que les activités relationnelles sociales donc proximité affective. (2, 13, 14, 18, 22) Pour

ce qui est de l'activité se bercer, incluse dans cette catégorie, Carstensen (1987) estime que la personne qui est assise dans une chaise et qui regarde par la fenêtre en se rappelant des souvenirs peut avoir des bénéfices comparables à celle qui parle avec une autre personne. Des réponses allant dans ce sens nous ont été données lors des entrevues.

3. Activités fonctionnelles à l'extérieur (AFE) Ce sont des activités où les sujets vont vers l'extérieur. Ils s'intéressent au monde extérieur. Elles procurent au sujet de la satisfaction personnelle même si pour certains ce sont des activités obligatoires ou faites dans le but de faire plaisir aux autres. Ce sont des activités du soi au quotidien qui demandent une certaine autonomie fonctionnelle (indépendance comportementale). (1, 12, 28, 29)

4. Activités fonctionnelles à l'intérieur (AFI) Ce sont des activités qui se passent à l'intérieur. Elles sont considérées comme des activités nécessaires. Elles procurent au sujet de la satisfaction personnelle et sont pratiquées dans le but de rester actif et de se sentir utile. Ce sont des activités du soi au quotidien qui demandent une certaine autonomie fonctionnelle (indépendance comportementale). (3, 5, 9)

5. Activités libres à stimulus externe (ASE) Ce sont des activités facultatives et solitaires qui procurent au sujet de la satisfaction personnelle et leur permettent de rester actif, de passer le temps, de continuer à apprendre et d'être intéressé au monde extérieur. Les stimuli de l'activité sont externes. (7, 19, 27, 33)

6. Activités libres à stimulus interne (ASI) Ce sont des activités facultatives qui sont solitaires ou faites avec d'autres, qui procurent au sujet de la satisfaction personnelle. Ce sont des activités d'expressivité ou d'intériorité. Ces activités partent de l'intérieur du sujet. Les stimuli sont internes. (16, 17, 20, 21, 32)

#### La fidélité de l'Inventaire des activités des aînés

La fidélité de l'Inventaire des activités des aînés a été déterminée par le calcul du coefficient alpha. Ce coefficient fournit un estimé de la consistance interne de l'instrument. Il a été calculé pour le total des activités et pour les six catégories séparément. Le tableau 6 présente ces coefficients alpha.

Les coefficients alpha ne sont pas très élevés, mais on peut les considérer comme acceptable dans ce genre d'inventaire. De plus, rappelons que la plupart des classifications disponibles sont établies sur une base théorique et que cette recherche constitue une tentative pour classer les activités empiriquement, en utilisant une analyse factorielle.

Tableau 6

Estimation de la Fidélité de l'Inventaire des Activités des Aînés

Activités	Coefficient alpha
1. Relationnelles sociales	.60
2. Relationnelles proximales	.45
3. Fonctionnelles à l'extérieur	.53
4. Fonctionnelles à l'intérieur	.33
5. Libre à stimulus externe	.42
6. Libre à stimulus interne	.50
Total des 6 catégories d'activités	.60

### Déroulement de l'expérimentation

#### Choix des expérimentateurs

Deux des expérimentateurs étaient étudiants à la maîtrise en psychologie. Les deux autres étaient des étudiants au baccalauréat en psychologie qui travaillaient au laboratoire de gérontologie de l' U.Q.T.R.. Tous avaient déjà fait des entrevues auprès des personnes âgées.

### **Recrutement des sujets**

La sélection des sujets s'est faite à partir de téléphones, de lettres et de rencontres. Nous nous sommes servis de la banque de sujets du laboratoire de gérontologie. Lors des entrevues nous demandions aux participants de nous indiquer des personnes de leur connaissance qui accepteraient de participer à cette recherche. Nous avons aussi rédigé un message publicitaire dans le quotidien local (Le Nouvelliste) et nous avons lancé un appel lors du congrès annuel de la FADOQ. Nous avons contacté 341 personnes et de ce nombre 147 ont refusé de participer, 93 n'étaient pas à leur domicile lors de l'appel et 192 personnes ont accepté, mais 12 dossiers ont été rejetés. Les raisons invoquées lors du refus par les sujets étaient le manque de disponibilité ou d'intérêt. Les sujets qui furent rejetés ne répondaient pas aux critères de sélection ou avaient des problèmes de santé.

Leur consentement était obtenu par téléphone et un rendez-vous était fixé. Les sujets étaient rencontrés individuellement dans leur milieu de vie. Dans le cas où le couple acceptait de participer à la recherche, l'expérimentateur devait préciser qu'il s'agissait d'une expérimentation individuelle et par conséquent, demandait que les conjoints se retirent à tour de rôle pour la passation des questionnaires.



## Déroulement

Chaque expérimentateur a fait un essai préalable à l'expérimentation proprement dite avec tous les questionnaires. Cette procédure a permis de déceler quelques erreurs et de modifier légèrement la formulation de certaines questions. Par la même occasion, la technique de prise de contact avec le sujet et la façon de répondre à certaines questions ont été discutées. Des critères ont été fixés pour donner les explications sur certaines activités afin que celles-ci soient le plus uniformes possible.

Chaque personne a été rencontrée une seule fois. Le temps de passation des trois questionnaires est d'environ 45 minutes. Ceux-ci faisaient partie d'une batterie de mesure plus élaborée pour les fins d'une recherche effectuée au Laboratoire de gérontologie de l'U.Q.T.R. (Rousseau, Denis, Dubé, subvention CQRS 1992-1993). Les questionnaires ont été administrés dans l'ordre suivant: questionnaire des informations socio-démographiques, l'Inventaire des activités des aînés, l'Échelle de satisfaction de vivre.

Le temps de passation a varié d'un sujet à l'autre selon la capacité de l'individu à bien comprendre les questions, selon le contact établi entre le participant et l'interviewer et selon les réactions émotives du sujet aux questionnaires.

Les questionnaires ont été administrés dans un contexte d'entrevue lors duquel l'expérimentateur posait les questions oralement. Il notait les réponses du sujet tout en expliquant les questions si nécessaire, sauf pour

quelques personnes qui préféraient lire elles-mêmes les questions (environ 10%). Mis à part l'impatience de quelques individus et la nécessité de soutenir émotionnellement certains sujets, l'expérimentation s'est déroulée sans incident.



**Chapitre troisième**  
**Résultats et analyses**

Ce troisième chapitre présente les résultats. Dans un premier temps, les méthodes d'analyse statistique employées sont décrites. Puis, le profil de l'échantillon étudié est tracé en exposant les résultats obtenus à la mesure de santé et du revenu ainsi qu'à la mesure du bien-être psychologique et à l'Inventaire des activités des aînés. À la suite de la description de chacune de ces variables principales suivent des analyses complémentaires afin d'examiner l'influence possible du sexe, de l'âge, du milieu, de la santé et du revenu sur chacune d'elle. Finalement, les analyses permettant de vérifier les hypothèses de recherche et de mettre en relation les activités avec le bien-être psychologique sont présentées.

### **Méthodes d'analyse**

Toutes les analyses statistiques ont été effectuées avec le programme SPSS-X. Dans un premier temps, des analyses statistiques descriptives (fréquence, moyenne et écart-type) ont été effectuées afin d'évaluer la perception subjective de la santé et du revenu des personnes âgées ainsi que le niveau de leur bien-être psychologique et de leurs activités .

Des analyses de variance unifactorielle (Oneway) et des tests  $t$  ont été effectués pour vérifier le lien entre les groupes en fonction de l'âge, du

sexe, du milieu, du statut civil, de la santé, du revenu et des variables principales, soit l'inventaire des activités des aînés et le bien-être psychologique.

Pour réaliser ces analyses, les mesures de certaines variables ont été recodifiées. Ainsi, l'âge a été recodifié entre jeunes-vieux (65 à 74) et vieux-vieux (75 ans et plus). Pour ce qui est du statut civil nous n'avons considéré que les gens mariés et les veufs étant donné le petit échantillon des célibataires et de gens séparés ou divorcés. Les variables santé et revenu faisant appel à la perception que le sujet a de sa propre santé et de son revenu en comparaison avec les autres personnes de son âge ont aussi été recodifiées pour les mettre en relation avec nos variables principales. Les échelles en cinq points ont été ramenées à trois soit : 1= inférieure , 2= bonne et 3= supérieure. Il faut aussi prendre note que la variable apparaissant sous le vocable activités sociales est le total de la fréquence d'activités faites avec d'autres.

Ensuite, des analyses corrélationnelles ont été effectuées afin de vérifier les hypothèses énoncées lors du premier chapitre, ainsi que pour effectuer les analyses secondaires.

## Analyses descriptives

### Mesure de la santé

La variable «santé» évaluée de façon subjective par la question de l'enquête de Santé Québec (1989) (Comparativement à d'autres personnes de votre âge diriez-vous que votre santé est en général: excellente, très bonne, bonne, moyenne, passable.?) a fourni les données suivantes. Les répondants évaluent leur santé comme étant passable et moyenne dans une proportion de 15% alors que 35.6% l'estiment bonne et que 49.4% la jugent de très bonne à excellente comparativement aux sujets de leur âge. Les hommes considèrent leur santé plus positivement (52.8%) que les femmes (47.2%). Le test  $t$  effectué entre les scores des sujets confirme une différence significative pour cette variable en faveur des hommes ( $M = 3.63$  vs  $3.31$ ;  $t = 2.00$ ,  $p < .05$ ). Cependant, un test  $t$  n'a révélé aucune différence significative entre les deux groupes d'âge au niveau de la santé.

La santé perçue a aussi été évaluée par la sous-échelle «santé», incluse dans l'échelle de satisfaction de vivre de Salamon et Conte (1981). Le test  $t$  n'a révélé aucune différence significative entre les deux groupes d'âge. Par contre, celui effectué entre les sexes nous indique une différence significative toujours en faveur des hommes ( $M = 17.83$  vs  $16.21$ ;  $t = 2.98$ ,  $p < .01$ ).

### **Mesure du revenu**

La variable «revenu» évaluée de façon subjective par la question de l'enquête de Santé Québec (1989) (Comparativement à d'autres personnes de votre âge diriez-vous que votre revenu est en général: excellent, très bon, bon, moyen, passable.?) a fourni les données suivantes. Les répondants estiment leur revenu de passable à moyen dans une proportion de 42.2%, alors que 37.2% le considèrent comme étant bon et que 20.5% le jugent de très bon à excellent comparativement aux gens de leur âge. Les hommes évaluent leur revenu favorablement dans une proportion beaucoup plus élevée (64.9%) que les femmes (35.1%). Malgré ce fait, le test  $t$  n'a révélé aucune différence significative entre les sujets masculins et féminins. Cependant, un test  $t$  révèle des différences significatives entre les groupes d'âge pour cette variable ( $M = 2.83$  pour les jeunes-vieux et  $M = 2.49$  pour les vieux-vieux,  $t = 2.01$ ,  $p < .05$ ).

Le revenu a aussi été évalué par la sous-échelle «sécurité financière perçue», incluse dans l'échelle de satisfaction de vivre de Salamon et Conte (1981). Les tests  $t$  indiquent qu'il n'y a aucune différence significative entre les sujets masculins et féminins et entre les groupes d'âge.

### **Le Bien-être psychologique**

La mesure du bien-être psychologique est constituée des cinq premières sous-échelles de L'Échelle de satisfaction de vivre de Salamon et Conte (1982).

Tableau 7  
Scores Moyens aux Cinq Sous-échelles et à  
la Mesure du Bien-être Psychologique

Echelle	Moyenne	Ecart-type
Activité quotidienne	18.81	2.62
Sens à la vie	20.12	2.69
Buts	18.54	2.22
Humeur	20.61	2.37
Estime de soi	18.38	2.06
Bien-être psy.	96.45	9.54

Un score est calculé pour chacune des sous-échelles, de même que pour l'échelle totale de bien-être psychologique. Ces scores apparaissent au tableau 7. Chacune des échelles varie de 5 à 25 et l'échelle totale de 25 à 125. La sous-échelle de l'humeur obtient le score le plus élevé, tandis que celle de l'estime de soi possède le plus bas.

Les résultats aux tests  $t$  indiquent qu'il n'y a pas de différence au niveau du bien-être psychologique selon l'âge ( $t = 0.06$ ;  $p = 0.949$ ), le sexe ( $t = 0.19$ ;  $p = 0.846$ ), le statut civil ( $t = 0.74$ ;  $p = 0.473$ ) et le milieu ( $t = 0.69$ ;  $p = 0.474$ ).



Tableau 8  
Scores Moyens du Bien-être Psychologique  
en Fonction de la Santé et du Revenu

Bien-être psychologique					
Variables	F	dl.	M	Ét	n
<u>Santé perçue</u>	22.89*	2,177			
Inférieure			88.55 a	12.23	27
Bonne			94.31 a	7.29	64
Supérieure			100.80 a	8.05	89
<u>Revenu</u>	11.78*	2,177			
Inférieur			93.09 a b	10.05	76
Bon			97.38 a	8.95	67
Supérieur			101.64 b	6.48	37

\*\*\*  $p \leq .001$

Les moyennes partageant la même lettre sont différentes du seuil  $p .001$

Les variables santé ( $r = .463$ ,  $p = < .001$ ) et revenu ( $r = .327$ ,  $p < .001$ ) sont corrélées positivement avec le bien-être psychologique. L'analyse de variance (Oneway) montre que le bien-être psychologique varie en fonction de l'évaluation subjective de la santé ( $F = 22.89$ ;  $p < 0.001$ ) et du revenu ( $F = 11.78$ ;  $p < 0.001$ ). Les différences de moyennes du bien-être psychologique entre les différents niveaux de santé et de revenu apparaissent aux tableaux 8.

## **L'Inventaire des activités des aînés**

Le questionnaire de l'Inventaire des activités des aînés comprenait 33 activités. L'item 26 a été éliminé car seulement 3.3% des sujets effectuaient cette activité. Il reste donc 32 items. Après l'analyse factorielle 27 items forment les six catégories d'activités. Un score moyen est calculé pour chacune des dimensions quantitatives (variété et fréquence d'activités) et qualitatives (compétence, plaisir, motivation), de même qu'un score moyen pour chacune des catégories des activités dans chacune de ces dimensions.

### **- Dimension quantitative**

La dimension quantitative évalue la variété et la fréquence d'activités. La variable «variété d'activité» est déterminée par le nombre d'activités différentes effectuées en moyenne par les sujets. Vous trouverez à l'appendice C le taux de participation pour chacune des activités. La variable «fréquence d'activité» est déterminée par le nombre de fois que l'activité est effectuée en moyenne par les sujets. Des analyses descriptives sont effectuées pour les variables variété et fréquence d'activités. Ces analyses sont présentées aux tableaux 9, 10 et une description plus détaillée des résultats est effectuée pour chaque tableau.



Tableau 9

Moyennes et Écart-types de la Variété d'Activité selon les Six Catégories d'Activités et les Activités Totales

Activités	Na*	Nombre d'activités		
		M	E.T	%n*
1. Relationnelles sociales	6	3.92	1.62	65%
2. Relationnelles proximales	5	3.16	1.12	63%
3. Fonctionnelles à l'extérieur	4	3.13	1.04	78%
4. Fonctionnelles à l'intérieur	3	2.21	0.86	74%
5. Libres à stimulus externe	4	2.16	1.11	54%
6. Libres à stimulus interne	5	1.86	1.20	37%
Total des 6 cat. d'activités	27	16.42	3.37	
Total inventaire d'activités	32	19.30	3.60	

\*Na = Nombre d'activités dans la catégorie.

\*%n = Le pourcentage de la population qui fait les activités de chaque groupe.

La variable «variété d'activité» est déterminée par le nombre d'activités différentes effectuées en moyenne par les sujets. Le score varie de 8 à 29 sur un maximum possible de 32 activités. Le score moyen est de 19.30 avec un écart-type de 3.60. Après l'analyse factorielle, on se retrouve avec six catégories d'activités pour un total de 27 activités et le score varie de 4 à 26 activités. Le score moyen est de 16.42 avec un écart-

type de 3.37. Les activités fonctionnelles sont effectuées par la plus grande proportion de l'échantillon (78%), tandis que les activités libres (plus spécifiquement celles à stimulus interne) sont effectuées par le plus petit nombre de personnes (37%).

Il est à noter que 12.8% des sujets ne font aucune activité libre à stimulus interne (visiter le prêtre, prier, chanter, faire de la musique, écrire et méditer). C'est dans le groupe des activités fonctionnelles que se retrouve le pourcentage le plus élevé de l'échantillon exécutant toutes les activités (47.2% pour les activités fonctionnelles à l'extérieur et 45.0% pour les activités fonctionnelles à l'intérieur).

La variable «fréquence d'activité» est déterminée par le nombre de fois que l'activité est effectuée en moyenne par les sujets. Ce sont les activités libres qui sont faites le plus souvent avec une prédominance pour les activités libres à stimulus externe (lire, écouter de la musique, mots-croisés et autres passe-temps), tandis que les activités fonctionnelles à l'extérieur (téléphoner, magasiner, aller chez le coiffeur et le médecin) sont faites le moins souvent. Les activités fonctionnelles à l'extérieur sont effectuées par le plus grand nombre de personnes mais le moins fréquemment, tandis que les activités libres sont effectuées par un petit nombre de personnes mais très fréquemment. Les activités relationnelles proximales sont plus fréquentes que les activités relationnelles sociales. Ces données apparaissent au tableau 10.

Tableau 10  
Moyennes et Écart-types de la Fréquence des Activités selon les Six  
Catégories d'Activités et les Activités Totales

Activités	Na	Fréquence d'activité		
		Moyenne	É.T	%*
1. Relationnelles sociales	6	4.23	1.46	67%
2. Relationnelles proximales	5	5.41	1.68	71%
3. Fonctionnelles à l'extérieur	4	3.65	1.30	59%
4. Fonctionnelles à l'intérieur	3	7.78	1.78	74%
5. Libres à stimulus externe	4	8.76	1.41	81%
6. Libres à stimulus interne	5	8.09	2.23	87%
Total des 6 cat. d'activités	27	5.84	0.79	
Total inventaire d'activité	32	6.24	0.76	

\* Pourcentage de la population qui se situe entre la moyenne et l'écart-type de chaque côté.

#### - Dimension qualitative

Des analyses descriptives sont effectuées pour les trois variables de cette dimension soit le plaisir, la compétence et la motivation. Le tableau 11 permet de visualiser ces données descriptives.

Le plaisir est évalué à l'aide d'une échelle à quatre points où 1= aucun plaisir, 2= un peu de plaisir, 3= assez de plaisir, 4= beaucoup de plaisir.

Tandis que la compétence est évaluée sur une échelle en trois points où: 1= je ne suis pas bon, 2= je suis assez bon, 3= je suis très bon. Finalement la motivation est évaluée par 0= je dois la faire et 1= je veux la faire.

Ce sont les activités libres à stimulus externes et les activités relationnelles proximales qui apportent le plus de plaisir mais elles sont suivies de près par les activités relationnelles sociales. Ce sont lors des activités fonctionnelles à l'extérieur que les sujets retirent le moins de plaisir.

Les activités dans lesquelles ils se sentent le plus compétent sont les activités libres à stimulus externe tandis que les activités fonctionnelles à l'extérieur ont la cote la plus faible.

Pour ce qui est de la motivation des sujets à accomplir les activités, elle nous apparaît intrinsèque dans cinq catégories d'activités et dans les activités totales. C'est dans les activités fonctionnelles à l'extérieur que la motivation des sujets est la plus extrinsèque.

Nous retrouvons dans les activités libres à stimulus externes (lire, écouter de la musique, mots-croisés et autres passe-temps), les cotes les plus hautes pour la dimension qualitative, tandis que les cotes les plus basses se retrouvent dans les activités fonctionnelles à l'extérieur (téléphoner, magasiner, aller chez le coiffeur et chez le médecin).

Tableau 11

Moyenne et Écart-type du Plaisir, de la Compétence et de la Motivation des Activités selon les Six Catégories d'Activités

Activités		Plaisir	Comp.	Motiva.
1. Relationnelles sociales	M	3.47	2.14	0.92
	É.T	(0.48)	(0.67)	(0.19)
2. Relationnelles proximales	M	3.54	2.32	0.95
	É.T	(0.49)	(0.49)	(0.15)
3. Fonctionnelles à l'extérieur	M	2.31	2.00	0.41
	É.T	(0.76)	(0.74)	(0.32)
4. Fonctionnelles à l'intérieur	M	3.24	2.41	0.78
	É.T	(0.72)	(0.50)	(0.31)
5. Libres à stimulus externe	M	3.54	2.44	0.99
	É.T	(0.54)	(0.53)	(0.07)
6. Libres à stimulus interne	M	3.22	2.10	0.89
	É.T	(0.81)	(0.85)	(0.25)
Total 6 catégories d'activités	M	3.18	2.23	0.80
	É.T	(0.38)	(0.39)	(0.15)



### Analyses complémentaires

Il est souvent mentionné dans la littérature que les variables socio-démographiques ont un impact sur les activités. Il est apparu intéressant de faire une exploration complémentaire sur ce sujet. Les variables observées sont: les groupes d'âge, le sexe, le statut civil, la santé et le revenu.

La variété et la fréquence des activités est calculée pour les 27 items faisant parties des six catégories d'activités. Une moyenne de participation est calculée pour chaque catégories d'activités : activités relationnelles sociales (ARS) et proximales (ARP), activités fonctionnelles à l'intérieur (AFI) et à l'extérieur (AFE) et les activités à stimulus externe (ASE) et interne (ASI). Une moyenne est aussi calculée pour le total des activités faites soit à l'intérieur ou à l'extérieur de la résidence (caractère privé ou public de l'activité) et pour la dimension sociale de l'activité (activités faites seule, avec la famille, avec les amis ou activités sociales qui englobent toutes les activités faites avec d'autres). Les tableaux sont présentés aux pages subséquentes et les résultats sont décrits à la suite.

Tableau 12

Résultats au Test  $t$  en Fonction de la Variable Groupe d'Age  
pour l'Inventaire des Activités des Aînés

	Jeune-vieux N =127 Moyenne	Vieux-vieux N =53 Moyenne	$t$	$p$
Variété act.	17.01	15.12	3.66	<.001
ARS	0.72	0.49	5.92	<.001
ARP	0.63	0.61	0.75	N.S.
AFE	0.78	0.76	0.41	N.S.
AFI	0.76	0.66	2.13	<.05
ASE	0.57	0.45	2.57	<.05
ASI	0.34	0.44	2.67	<.01
Fréq. activité	5.78	5.97	1.53	N.S.
Motivation	0.83	0.82	0.50	N.S.
Compétence	2.36	2.37	0.85	N.S.
Plaisir	3.26	3.27	-0.25	N.S.
Act. intérieur	10.15	10.54	-0.88	N.S.
Act. extérieur	11.15	8.43	5.30	<.001
Act. seule	11.96	11.64	0.58	N.S.
Act. familiale.	8.25	6.00	3.54	<.001
Act. amis	3.75	3.64	0.25	N.S.
Act. sociale	12.00	9.64	3.14	<.01

- L'âge

Les différences attribuables aux groupes d'âge se retrouvent dans la dimension quantitative et sociale de l'Inventaire des activités des aînés et pour ce qui est de la dimension qualitative il n'y pas de différence significative.

Une différence significative ( $p < .01$ ) apparaît entre les deux groupes pour la variable «variété d'activités» ( $M = 17.01$ , pour les jeunes-vieux et  $M = 15.12$  pour les vieux-vieux). La différence est plus importante si on regarde les catégories d'activités. Les jeunes-vieux ont un niveau plus élevé d'activités relationnelles sociales (ARS), d'activités fonctionnelles à l'intérieur (AFI) et d'activités à stimulus externe (ASE), tandis que les vieux-vieux ont un niveau plus élevé d'activités libres à stimulus interne (ASI). Il est à noter que s'il y a une différence significative au niveau de la variété il n'en existe pas au niveau de la fréquence.

Des tests  $t$  ont été effectués pour chaque activité faisant partie des catégories d'activités pour lesquelles nous trouvons des différences significatives entre les deux groupes d'âge. Dans les activités relationnelles sociales, la seule activité où il n'y a pas de différence significative est : aller à la messe. Pour ce qui est des activités libres à stimulus interne les deux activités où une différence significative apparaît en faveur des vieux-vieux sont : les activités religieuses solitaires ( $M = .88$  vs  $.63$ ;  $t = 3.54$ ,  $p < .001$ ) et réfléchir, méditer, se souvenir ( $M = .75$  vs  $.57$ ;  $t = 2.29$ ,  $p < .05$ )



Pour ce qui est de la dimension sociale de l'activité, les résultats ont révélé des différences significatives pour les activités pratiquées à l'extérieur, celles faites avec la famille et les activités sociales en faveur des jeunes-vieux.

- Le sexe

Les résultats aux test  $t$  révèlent plusieurs différences significatives en fonction du sexe pour l'inventaire d'activités comme nous le démontre le tableau 13. Ces différences significatives sont presque toutes en faveur des femmes. Plus spécifiquement, les femmes ont une plus grande variété d'activités et elles les font plus souvent, elles ont un niveau plus élevé d'activités fonctionnelles et d'activités libres. Elles sont plus motivées et elles retirent plus de plaisir dans la pratique de leurs activités. Les différences sont beaucoup plus marquées lorsque l'on regarde où et avec qui elles font leurs activités, sauf pour les activités extérieures où la différence significative est en faveur des hommes.

Tableau 13

Résultats au Test  $t$  en Fonction de la Variable Sexe  
pour l'Inventaire des Activités des Aînés

	Homme N = 90 Moyenne	Femme N = 90 Moyenne	$t$	$p$
Variété act.	15.66	17.28	3.23	< .01
ARS	0.68	0.62	1.58	N.S.
ARP	0.61	0.65	1.20	N.S.
AFE	0.70	0.85	3.97	< .001
AFI	0.67	0.79	2.83	< .01
ASE	0.49	0.58	2.18	< .05
ASI	0.32	0.41	2.52	< .05
Freq. totale	5.68	5.99	2.76	< .01
Motivation	0.77	0.82	2.58	< .05
Compétence	2.18	2.28	1.83	N.S.
Plaisir	3.06	3.30	4.59	< .001
Act. intérieur	8.92	11.62	7.76	< .001
Act. extérieur	11.05	9.64	2.87	< .01
Act. seule	11.23	12.51	2.55	< .05
Act. familiale	7.88	7.28	1.00	N.S.
Act. amis.	3.17	4.26	2.65	< .01
Act. sociale	11.06	11.55	0.69	N.S.

### - Le statut civil

Des différences significatives ont été identifiées entre les gens mariés (N = 111) et les veufs (N = 59) pour la fréquence de pratique des activités relationnelles sociales et des activités à stimulus interne. Il n'y a aucune différence significative pour la dimension qualitative de l'activité.

Ce sont les gens mariés qui pratiquent le plus d'activités relationnelles sociales ( $M = 4.18$  vs  $3.59$ ;  $t = 2.33$ ,  $p < .05$ ), tandis que ce sont les veufs qui accomplissent un nombre plus élevé d'activités à stimulus interne ( $M = 2.25$  vs  $1.64$ ;  $t = 3.20$ ,  $p < .01$ ). Les résultats ont aussi révélé des différences significatives sur la fréquence totale des activités en faveur des veufs ( $M = 5.99$  vs  $5.76$ ;  $t = 2.02$ ,  $p < .05$ ).

### - Le milieu

Pour ce qui est du milieu rural (N = 64) et urbain (N = 116), la seule différence significative se retrouve dans le groupe des activités fonctionnelles. Les sujets vivants en milieu urbain ont plus d'activités fonctionnelles à l'extérieur ( $M = 3.24$  vs  $2.92$ ;  $t = 1.99$ ,  $p < .05$ ) tandis que pour les sujets vivant en milieu rural, les activités fonctionnelles à l'intérieur sont les plus élevées ( $M = 2.39$  vs  $2.11$ ;  $t = 2.10$ ,  $p < .05$ ).

- La santé

En ce qui concerne l'inventaire des activités, les analyses de variances n'ont permis de découvrir aucune différence de moyenne significative entre les groupes au niveau de la santé. Les résultats obtenus pour les dimensions quantitative et qualitative sont les suivantes : variété d'activités ( $F(2,177) = 1.68$ ;  $p = 0.189$ ), fréquence d'activités ( $F(2,177) = 0.371$ ;  $p = 0.689$ ), plaisir ( $F(2,177) = 2.87$ ;  $p = 0.059$ ), compétence ( $F(2,177) = 0.727$ ;  $p = 0.484$ ), motivation ( $F(2,177) = 2.57$ ;  $p = 0.079$ ).

- Le revenu

Les résultats des analyses de variances démontrent qu'il n'y a pas de différence significative entre les groupes au niveau du revenu en ce qui concerne l'inventaire des activités. Les résultats obtenus pour les dimensions quantitative et qualitative sont les suivantes : variété d'activités ( $F(2,177) = 1.57$ ;  $p = 0.210$ ), fréquence d'activités ( $F(2,177) = 1.04$ ;  $p = 0.352$ ), plaisir ( $F(2,177) = 0.321$ ;  $p = 0.725$ ), compétence ( $F(2,177) = 2.11$ ;  $p = 0.124$ ), motivation ( $F(2,177) = 0.427$ ;  $p = 0.652$ ).

## **Analyses relatives aux hypothèses**

Par souci de clarté, les hypothèses énoncées au premier chapitre seront présentées une à une.

### **Hypothèse 1**

Le bien-être psychologique est lié au sentiment de compétence dans l'exercice de l'activité, au plaisir à pratiquer l'activité et au désir de faire l'activité. Le tableau 14 présente les coefficients de corrélation entre l'activité dans sa dimension qualitative (compétence, plaisir, motivation ) et les cinq sous-échelles et la mesure du bien-être psychologique

### **Hypothèse 2**

Il n'y a pas de relation significative entre la dimension quantitative (variété, fréquence) de l'activité et le bien-être psychologique. Le tableau 15 présente les coefficients de corrélation entre l'activité dans sa dimension quantitative (variété, fréquence) et les cinq sous-échelles et la mesure du bien-être psychologique

### **Hypothèse 3**

Il n'y a pas de relation significative entre les dimensions quantitative et qualitative de l'activité. Le tableau 16 présente les coefficients de corrélation entre les dimensions quantitative et qualitative de l'activité.

Tableau 14

Coefficients de Corrélation entre l'Activité dans sa Dimension Qualitative  
(Compétence, Plaisir, Motivation ) et les Cinq Sous-échelles  
et la Mesure du Bien-être Psychologique  
(Nombre d'Activités = 27)

Variables	Compétence <i>r</i>	Plaisir <i>r</i>	Motivation <i>r</i>
Activité quot	0.223**	0.385**	0.174*
Sens à la vie	0.169*	0.392**	0.182*
Buts	0.290**	0.212**	0.236**
Humeur	0.202**	0.264**	0.156*
Estime de soi	0.327**	0.306**	0.187*
Bien-être psy.	0.297**	0.397**	0.233**

\*  $p \leq 0.05$     \*\*  $p \leq 0.01$

Les résultats obtenus à l'analyse corrélative de Pearson permettent de dire que la première hypothèse est confirmée. Un niveau élevé de compétence, de plaisir et de motivation dans l'exercice des activités est associé à un haut niveau de bien-être psychologique ainsi qu'aux sous-échelles activités quotidienne, sens à la vie, buts, humeur et estime de soi.

Tableau 15

Coefficients de Corrélation entre l'Activité dans sa Dimension Quantitative (Variété, Fréquence) et les Cinq Sous-échelles et la Mesure du Bien-être Psychologique (Nombre d'Activités = 27)

Variables	Activité totale	Fréquence totale	p
	r	r	
Activité quot	-0.001	0.020	N.S.
Sens à la vie	0.004	0.045	N.S.
Buts	-0.002	-0.019	N.S.
Humeur	-0.056	-0.007	N.S.
Estime de soi	-0.019	0.006	N.S.
Bien-être psy.	-0.018	0.013	N.S.

Ces résultats ne font ressortir aucune relation significative entre le nombre d'activités exercées, la fréquence de leur pratique et le bien-être psychologique ainsi qu'avec ses sous-échelles. L'ensemble de ces résultats démontre statistiquement la justesse de l'hypothèse.



Tableau 16  
Coefficients de Corrélations entre les Dimensions  
Quantitative et Qualitative de l'Activité.  
(Nombre d'Activités = 27)

	Compétence	Plaisir	Motivation
	r	r	r
Activité totale	0.014	0.153*	0.068
Fréquence totale	-0.007	0.270**	0.132

\* p < 0.05    \*\* p < 0.01

Le plaisir est associé au nombre d'activités exercées et à la fréquence de leur pratique. Mais il n'existe pas de relation positive entre la compétence, la motivation et le nombre d'activités exercées et la fréquence de leur pratique. Ces résultats ne supportent que partiellement l'hypothèse de recherche.

### Analyses secondaires

Suite à ces résultats, il apparaît intéressant de discriminer quelles activités ont davantage d'effets positifs sur le bien-être psychologique. Seules les activités qui sont en corrélation significative avec le bien-être psychologique selon chacune des dimensions qualitatives (plaisir, compétence, plaisir) de l'activité seront mentionnées.



## Le plaisir

Les activités dont le niveau de plaisir à pratiquer l'activité est associé au bien-être psychologique sont les suivantes: travaux ménagers/cuisiner, prendre soin des plantes/jardinage, travaux manuels (tricoter, coudre, artisanat, bricolage, menuiserie), regarder la télévision, lire (livre, revue, journaux), prendre des marches, visiter quelqu'un, recevoir quelqu'un, activités physiques (golf, bicyclette, pétanque, fer, quilles, etc), faire partie d'association (club de l'âge d'or, club social, etc), activité religieuse solitaire (prier) et réfléchir, méditer, se souvenir. Regarder la télévision et prendre des marches sont des activités très importantes pour les personnes âgées même si elles ne font pas partie des d'activités regroupées par l'analyse factorielle. Elles sont pratiquées dans l'ordre par 93% et 67.7% de notre échantillon. Les activités fonctionnelles à l'extérieur (téléphone, magasinage, aller chez le coiffeur et le médecin) sont la seule catégorie où aucune des activités n'est associée au bien-être psychologique par le plaisir à pratiquer l'activité. Un niveau élevé de plaisir est associé en particulier avec la sous-échelle sens à la vie et celle des activités quotidiennes. Le tableau 17 présente ces données.

Tableau 17

Coefficients de Corrélation entre le Plaisir Retiré des Activités et les  
Sous-échelles et la Mesure du Bien-être psychologique

Niveau de plaisir des activités suivantes	Act.. quotidi- enne.	Sens	Buts	Humeur	Estime	Bien- être
Travaux ménager	.344**	.291**	.171*	.260**	.238**	.328**
Prendre soin des plantes	.178*	.119	.096	.131	.198*	.183*
Travaux manuels	.204*	.196*	.134	.142	.226*	.227*
Regarder la télévision	.109	.179*	.134	.163*	.141	.182*
Lire (livre, revue journaux)	.140	.206**	.186*	.114	.268**	.228*
Prendre des marches	.270**	.217*	.019	.087	.093	.183*
Visiter quelqu'un	.218**	.216**	.170*	.230**	.259**	.277**
Recevoir	.228**	.200**	.156*	.151	.156*	.229**
Act. physique	.271**	.230*	.107	.094	.090	.213*
Faire partie d'association	.203*	.204*	.226*	.238**	.214*	.283**
Act. religieuse	.173	.250**	.167	.099	.144	.210*
Réfléchir, médi- ter, se souvenir	.370**	.329**	.269**	.191*	.306**	.365**

\*p < 0.05    \*\* p < 0.01

Tableau 18

Coefficients de Corrélation entre la Compétence dans les Activités et les Sous-échelles et la Mesure du Bien-être Psychologique

Niveau de compétence dans les activités	Act. quotidienne.	Sens	Buts	Humeur	Estime	Bien-être
Parler téléphone	.137	.159	.207*	.256**	.321*	.262**
Jouer aux cartes	.249**	.226**	.289**	.163	.117	.265**
Recevoir	.236**	.251**	.149	.193*	.225**	.271**
Travaux ménager	.196*	.187*	.258**	.175*	.226**	.254**
Prendre soin des plantes	.185*	.103	.258**	.131	.250**	.231**
Travaux manuels	.159	.134	.297**	.120	.250**	.233*
Faire partie d'association	.159	.140	.131	.187*	.351**	.248**
Faire voyages	.252**	.200*	.225**	.055	.180*	.232**

\*p < 0.05    \*\* p < 0.01

### **La compétence**

Les activités dont le sentiment de compétence dans l'exercice de l'activité est corrélé significativement avec le bien-être psychologique sont les suivantes: parler au téléphone, jouer aux cartes/bingo, recevoir quelqu'un, travaux ménagers/cuisiner, prendre soin des plantes/jardinage, travaux manuels (tricoter,coudre, artisanat, bricolage, menuiserie), faire partie d'association (club de l'âge d'or, club social, etc) et faire des

voyages. Un niveau élevé de compétence dans l'exercice des activités est associé en particulier avec les sous-échelles buts et estime de soi. Il est à remarquer que les activités fonctionnelles (téléphoner, prendre soin des plantes, travaux ménager et manuels) se retrouvent en relation avec ces deux sous-échelles. Le groupe des activités libres (lire, écouter musique, mots croisée, passe-temps, visiter le prêtre, prier, écrire, chanter et faire de la musique, réfléchir, méditer) ne présente aucune activité en relation avec le bien-être psychologique au niveau de la compétence.

### **La motivation**

Les activités qui sont associées au bien-être psychologique par le désir de faire l'activité sont les suivantes: travaux ménagers/cuisiner, aller à la messe à l'église, visiter quelqu'un et réfléchir, méditer, se souvenir. Un niveau élevé de désir de faire l'activité est associé plus particulièrement avec la sous-échelle but du bien-être psychologique et très peu avec la sous-échelle humeur et celle de l'estime de soi. Une vue plus détaillée de ces résultats apparaît au tableau 19.

Tableau 19

Coefficients de Corrélation entre la Motivation dans les Activités et les Sous-échelles et la Mesure du Bien-être Psychologique

Niveau de motivation dans les activités	Act. quotidienne	Sens	Buts	Humeur	Estime	Bien-être
Travaux ménager	.267**	.196*	.269**	.119	.142	.248**
Aller à la messe	.122	.088	.220**	.108	.145	.173*
Visiter quelqu'un	.161*	.155*	.159*	.072	.158*	.179*
Réfléchir, méditer, se souvenir	.269**	.349**	.316**	.270**	.168	.345**

### Les objectifs de l'activité

La question 7 de l'inventaire des activités réfère à ce qui motive le sujet à faire chaque activité c'est à dire les objectifs, les buts à atteindre, à ce que leur apporte le fait de faire l'activité (besoins que l'on désire combler). Cette question comprend neuf choix de réponses, nous avons calculé le nombre de fois que chaque participant choisissait une des réponses et ceci pour chaque activité indépendamment des groupes d'activités. Nous avons mis en relation ce nombre (qui est devenu une nouvelle variable) avec les dimensions quantitative (variété et fréquence d'activités) et qualitative (plaisir, compétence, motivation) de l'activité et



le bien-être psychologique. Ces résultats sont présentés au tableau 20 .

Le dernier choix de réponses qui étaient "autres" a été remplacé par "obligation", (le calcul n'inclut que le nombre de fois que l'on a donné cette réponse) c'est une réponse qui a été donnée à plusieurs reprises par les sujets lorsqu'une activité était considérée comme une nécessité qui s'imposait à eux. La visite chez le médecin en est un exemple.

La variété d'activités (le nombre d'activités différentes effectuées en moyenne par les sujets) est en relation avec tous les objectifs sauf celui de passer le temps. La fréquence des activités (le nombre de fois que l'activité est effectuée en moyenne par les sujets) est en relation avec l'objectif de faire plaisir aux autres, de continuer à apprendre et avec l'obligation de faire l'activité. Le plaisir est en relation avec la satisfaction personnelle et faire plaisir aux autres. Par contre, il est associé négativement avec l'obligation de faire l'activité. Les objectifs avec lesquels la compétence n'est pas en relation est celui de faire plaisir aux autres et de passer le temps. La motivation est associée positivement avec la satisfaction personnelle et négativement avec l'obligation de faire une activité. Les objectifs qui sont associés au bien-être psychologique sont: faire plaisir aux autres et de passer le temps.

Tableau 20

Coefficients de Corrélation entre les Objectifs de l'Activité et les Dimensions Quantitative (Fréquence, Variété) et Qualitative (Plaisir, Compétence, Motivation) de l'Activité et le Bien-être Psychologique

Objectifs de l'activité	Variété	Fréq.	Plaisir	Compét.	Motiva.	B.-être
Satisfaction personnelle	.592***	.093	.222**	.236***	.32***	.112
Faire plaisir aux autres	.290***	.167*	.253***	.094	.129	.156*
Se sentir utile	.398***	.039	.058	.193**	.059	.134
Rester actif	.380***	.018	.017	.200**	.089	.087
Passer le temps	.114	.087	.065	.053	.042	.217*
Etre avec amis	.255***	.067	.049	.336***	.015	.101
Rester intéressé au monde ext.	.331***	.003	.070	.171*	.083	.062
Continuer à apprendre	.297***	.151*	.111	.301***	.019	.086
Obligation	.015	.0207*	-.31***	.273***	-.28***	.071

\*p ≤ .05    \*\*p ≤ .01    \*\*\*p ≤ .001

## Chapitre quatrième

### Discussion



L'objectif principal de la présente recherche était de déterminer l'importance de la dimension qualitative de l'activité sur le bien-être psychologique de la personne âgée. Pour ce faire, un nouveau questionnaire a été élaboré. Les mesures de validité et de fidélité de ce questionnaire ont été présentées dans le chapitre sur la méthodologie. Trois hypothèses ont été émises lors de cette recherche. Les données de toutes ces analyses sont discutées à l'intérieur de ce chapitre.

## **Discussion des analyses descriptives**

### **Mesure de la santé et du revenu**

Dans l'ensemble de notre échantillon les hommes ont tendance à s'estimer en meilleure santé que les femmes. Par contre, l'avancement en âge n'a aucun effet sur la perception que les sujets ont de leur santé. Ces résultats rejoignent ceux de Lapierre et Adams (1992). En ce qui concerne le revenu, les hommes l'évaluent plus positivement que les femmes (64.9% contre 35.1% déclarent leur revenu comme étant de très bon à excellent). Malgré ce fait le test  $t$  ne supporte pas de différence significative entre les sexes pour cette mesure en général. Bien que la différence ne soit pas

significativement très importante, les très âgés estiment leur revenu plus négativement que les jeunes-vieux.

Les analyses qui ont été reprises avec les variables santé et revenu de l'Échelle de satisfaction de vivre de Salamon et Conte (1981) permettent d'arriver aux mêmes conclusions en ce qui concerne la santé et le revenu, sauf qu'il n'est ressorti aucune différence significative entre les groupes d'âge pour la variable revenu.

### **Le bien-être psychologique**

Il est intéressant de constater que l'humeur et le sens à la vie sont les sous-échelles les plus élevées du bien-être psychologique des personnes âgées pour notre échantillon. Ces sous-échelles indiquent des attitudes et des affects positifs envers leur situation de vie actuelle. Il faut cependant rappeler que notre échantillon est composé de personnes âgées autonomes vivant à domicile.

L'avancement en âge, le sexe, le statut civil et le milieu ne sont pas reliés au bien-être psychologique. Tandis que la santé, le revenu et les activités sociales sont corrélées avec le bien-être psychologique.

L'avancement en âge n'indique aucun lien significatif avec le bien-être psychologique. Ces résultats confirment ceux déjà obtenus par Larson (1978) et Rousseau et Dubé (1991). Larson (1978) indique que les gens âgés qui sont mariés ont une satisfaction de vie légèrement plus élevée que les

veufs. Ce qui n'est pas apparu dans notre recherche. Nos résultats supportent le fait qu'il y ait une relation positive entre la santé, le revenu et le bien-être psychologique. Les études de Bélanger et Delisle, (1979); Larson, (1978); Kozma et Stones, (1978); Spreitzer et Snyder (1974) vont dans le même sens au niveau de la santé. Tandis que pour le revenu cette relation a été mise en évidence par Bélanger et Delisle, (1979); Cutler (1973) et Edwards et Klemmack (1973). Dans la présente recherche, les résultats démontrent que plus les gens perçoivent leur santé et leur revenu élevés, plus leur bien-être psychologique est accru c'est à dire que la relation est directement proportionnelle.

Lorsque les activités faites avec la famille et celles faites avec les amis sont considérées séparément elles ne sont pas en relation avec le bien-être psychologique. C'est seulement lorsqu'elles sont considérées ensemble sous le vocable d'activités sociales qu'elles sont liés positivement avec le bien-être. De tels résultats sont associables aux recherches effectuées par Logino et al. (1982); Keith et al. (1984). Les activités qui sont faites seules ne sont pas corrélées avec le bien-être. Par ailleurs, Mancini et al. (1980) démontrent dans sa recherche que le nombre de contacts personnels avec les pairs est lié positivement avec la satisfaction de vie.

### **L'inventaire des activités des aînés.**

Les personnes âgées de notre échantillon ont des activités assez diversifiées. En utilisant l'inventaire de 32 activités, on observe que l'échantillon exerce en moyenne 19 activités différentes (é.t. = 3.60). Après l'analyse factorielle, on se retrouve avec un total de 27 activités, les activités pratiquées variant de 4 à 26 activités. Les personnes âgées de notre échantillon exercent en moyenne 16 activités différentes (é.t. = 3.37) réparties dans les six catégories d'activités. Il est à noter que 12.8% de nos sujets ne font aucune des activités libres à stimulus interne (visiter le prêtre, prier, chanter ou faire de la musique, écrire lettre ou journal, réfléchir ou méditer).

Quel que soit le nombre d'activités ou la fréquence de leur pratique, ce sont les effets positifs de l'activité sur la vie des personnes âgées qui prend ici toute son importance. Un examen approfondi des résultats pour chaque catégorie d'activités conduit aux observations suivantes. Malgré le fait que le groupe des activités libres soit fait par un petit nombre de personnes, c'est ce groupe d'activités qui est pratiqué le plus souvent. Ce sont pour les activités libres à stimulus externe (lire, écouter de la musique, mots-croisés et autres passe-temps) que les personnes âgées ont le niveau le plus élevé de sentiment de compétence dans l'exercice de l'activité, de plaisir à pratiquer l'activité et de désir de faire l'activité. Les activités libres qui ont une forte corrélation avec le bien-être psychologique au niveau du plaisir sont: activité religieuse solitaire, lire,



réfléchir, méditer, se souvenir. Elles sont toutes les trois en relation avec le sens à la vie. Cela irait rejoindre les vues de Lawton (1978) qui dit que les activités significatives ne sont pas celles qui demandent une grande dépense d'énergie.

Le groupe des activités fonctionnelles est celui fait par le plus grand nombre de personnes. Les activités fonctionnelles à l'extérieur sont celles qui sont pratiquées le moins souvent et qui ont la cote la plus faible quant à la dimension qualitative de l'activité. C'est pour ce groupe d'activités que la motivation des sujets est la plus extrinsèque, cela tient surtout aux activités contenues dans cette catégorie (téléphoner, magasiner, aller chez le coiffeur et le médecin). Elles sont souvent considérées comme des activités obligatoires ou faites pour faire plaisir aux autres. Pour ce qui est des activités fonctionnelles à l'intérieur (travaux ménager, prendre soin des plantes, travaux manuels), les trois activités qui la composent sont liées au bien-être psychologique par le sentiment de compétence dans l'exercice de l'activité et le plaisir à pratiquer l'activité. Elles sont aussi toutes les trois en relation avec les sous-échelles activités quotidiennes et estime de soi. Ceci pourrait s'expliquer par le fait que ces activités sont faites régulièrement et demandent une certaine indépendance comportementale et une certaine dépense énergétique. Donc, elles permettraient aux sujets de conserver le sentiment de maîtriser leur vie et aurait un effet sur leur estime de soi. Ces activités auraient donc un effet sur la perception que l'individu a de son agir et de sa propre valeur en tant que personne.

Les activités relationnelles ont un score assez élevé dans la dimension plaisir de l'activité. Ce sont les activités relationnelles proximales qui ont le score le plus élevé mais elles sont suivies de près par les activités relationnelles sociales.

Les données de la présente recherche démontrent que les personnes âgées s'adonnent à une moins grande variété d'activités en vieillissant. Ces résultats vont dans le même sens que ceux de Delisle (1992); Kelly et Ross (1989) et Osgood (1986). L'observation des diverses catégories d'activités nous démontre l'évolution des activités entre les jeunes-vieux et les vieux-vieux. Il y a diminution de la participation sociale (ARS) chez les vieux-vieux, à l'exception d'aller à la messe, dont la participation demeure stable. On retrouve aussi un net déclin des activités impliquant une dépense d'énergie (AFI). Ces résultats rejoignent ceux de Lalive D'Épinay (1983). Il y a une augmentation des activités à stimulus interne. Ce sont surtout les activités religieuses solitaires qui augmentent ainsi que réfléchir, méditer, se souvenir. Ces dernières constatations mettent en évidence les concepts de la théorie du désengagement: il y a un déplacement des activités de l'extérieur vers l'intérieur de l'individu. Neugarten (1966), la protagoniste de la théorie de la continuité, fait aussi ressortir cet aspect de retour sur soi. Selon elle, la réminiscence du vieillard en serait une preuve.

Les vieux-vieux ont moins d'activités pratiquées à l'extérieur, ce qui est corroboré par l'étude de Lawton et al (1982). Ils font moins d'activités

avec la famille que les jeunes-vieux mais il n'y a pas de différence significative entre les deux groupes pour les activités faites avec les amis.

Pour ce qui est du sentiment de compétence dans l'exercice de l'activité, du plaisir à pratiquer l'activité et du désir de faire l'activité il n'y a aucun lien avec l'avancement en âge. Par contre, il existe des différences entre les sujets masculins et féminins. Les femmes sont plus motivées et retirent plus de plaisir dans leurs activités que les hommes. Est-ce dû à ce qu'elles pratiquent une plus grande variété d'activités et qu'elles les pratiquent plus souvent? Les données de la recherche nous permettent de se poser cette question mais elles ne nous permettent pas de conclure à l'existence de relations causales.

Les activités pratiquées par les femmes semblent plus nombreuses à l'intérieur de la maison tandis que celle des hommes semblent davantage extérieures au domicile. L'étude de Guay (1989) vient appuyer ces résultats. Les femmes pratiquent plus d'activités seules ou avec des amis que les hommes, mais il n'a pas de différence entre les activités faites avec la famille et les activités sociales entre les deux groupes de sujets.

Ce sont les gens mariés qui pratiquent le plus d'activités relationnelles sociales tandis que ce sont les veufs qui accomplissent un nombre plus élevé d'activités à stimulus interne. Les résultats ont aussi révélé des différences significatives sur la fréquence totale des activités en faveur des veufs. Comme le fait remarquer Lalive d'Épinay (1983) le veuvage suppose un changement de condition qui demande un processus de



réadaptation qui a un impact sur les activités. Comme nous n'avons pas considéré lors de notre enquête, le nombre d'années de veuvage, nous pouvons nous demander si cela a une incidence sur nos résultats.

Les sujets vivant en milieu urbain ont plus d'activités fonctionnelles à l'extérieur tandis que pour les sujets vivant en milieu rural, ce sont les activités fonctionnelles à l'intérieur qui sont les plus élevées.

En ce qui concerne l'Inventaire des activités des aînés tant dans ses dimensions quantitative que qualitative, les analyses de variance n'ont permis de découvrir aucune différence de moyenne significative entre les groupes au niveau de la santé et du revenu. Ces résultats contredisent ceux de Adams (1971) et Riley et Foner (1969) pour qui le niveau d'activité est en relation avec la santé et le statut socio-économique.

Les activités dans lesquelles l'individu ressent du plaisir à pratiquer l'activité sont en relation avec le bien-être psychologique et plus particulièrement avec la sous-échelle sens à la vie et celle des activités quotidiennes. Jusqu'à un certain point, ces résultats obtenus ici pourraient se rapprocher des conclusions de maints travaux de recherches qui démontrent que les gens sont heureux quand ils s'adonnent à des activités ayant une signification pour eux (Bélanger & Delisle, 1979; Lawton, 1978; Osgood & Howe, 1984).

Par contre, les activités pour lesquelles l'individu se sent compétent sont en relation avec le bien-être psychologique et plus spécifiquement avec la sous-échelle estime de soi et celle des buts. Ces activités auraient

tendance à maintenir le sentiment de compétence et d'efficacité et auraient un impact sur l'estime de soi. C'est ce qui pourrait permettre à l'individu de se réaliser et d'aller plus loin. Toutes les activités qui sont en relation avec le bien-être psychologique au niveau de la motivation sont aussi en relation avec la sous-échelle buts. Donc, la motivation serait reliée à la capacité d'avoir des activités et d'agir.

Ainsi, tous les objectifs qui motivent les sujets à faire l'activité sont en relation avec la variété d'activités sauf celui de passer le temps. Ceci s'expliquerait par le fait qu'en moyenne seulement 20% de notre population considère que 40% de leurs activités ont pour objectif de passer le temps. L'obligation de faire une activité étant considérée comme la nécessité qui s'impose à eux de faire l'activité, il n'est pas surprenant de constater que l'obligation soit corrélée négativement avec le plaisir et la motivation. Par contre, il est surprenant de constater que les deux seuls objectifs qui sont en relation avec le bien-être psychologique soient ceux de faire plaisir aux autres et de passer le temps.

### **Discussion des analyses relatives aux hypothèses**

L'hypothèse générale voulait que la dimension qualitative (plaisir, compétence, motivation) de l'activité soit reliée significativement au bien-être psychologique des personnes âgées, et que la dimension quantitative (variété et fréquence) n'ait aucun lien avec ce dernier. Cette relation fut vérifiée en mettant en relation la mesure du bien-être psychologique et ses

cinq sous-échelles, avec les dimensions quantitative et qualitative de l'Inventaire des activités des aînés. Les tableau 14 et 15 supportent l'hypothèse générale.

Suite à la confirmation des hypothèses, il semble que l'on puisse dire que le sens (l'aspect qualitatif) que l'on donne à une activité est beaucoup plus important que le nombre et la fréquence des activités. Ceci vient confirmer l'importance que l'on donne à la dimension qualitative de l'activité. Ces résultats sont semblables à ceux de Buhler (1961); Christ (1965); Miller (1965) et Graney (1975) qui maintiennent que ce sont les activités significatives qui ont une influence sur le bien-être psychologique et non le nombre d'activités.

Le nombre d'activité exercées et la fréquence de leur pratique ne sont pas reliés positivement au bien-être psychologique. En ce qui concerne les liens entre le nombre et la fréquence des activités et le bien-être psychologique, les conclusions des auteurs diffèrent. Par exemple, Larson (1978) a trouvé que le nombre d'activités semble mener les personnes âgées à un vieillissement réussi représenté par la satisfaction de vie. Par contre, Delisle (1982 a, 1982 b) soutient que la durée et la fréquence des activités pratiquées renseignent de façon imprécise sur leur importance relative.

La troisième hypothèse de cette recherche qui voulait que les dimensions qualitative et quantitative ne soient pas positivement reliées fut partiellement confirmée. Le plaisir est associé au nombre d'activités

exercées et à la fréquence de leur pratique. Mais il n'existe pas de relation positive entre la compétence, la motivation et le nombre d'activités exercées et la fréquence de leur pratique. Donc le fait de ressentir du plaisir lors de la pratique des activités pourrait motiver les individus à les pratiquer plus souvent et à faire l'essai de nouvelles activités.

Comme le questionnaire utilisé en est à une étape expérimentale, il est probable que certaines modifications permettraient d'en améliorer la portée. En autres pour la question sept nous aurions dû limiter le nombre de choix de réponses à deux en précisant à quel objectif cette activité répond le plus souvent ou en se servant d'une échelle en cinq points pour les neuf choix de réponses où le sujet nous indiquerait à quelle fréquence il réagit à ce qui est décrit. Cette question prise séparément pourrait faire l'étude à elle seule d'une recherche ultérieure. Globalement le questionnaire a toutefois répondu à nos exigences. Même si les coefficients alpha ne sont pas très élevés, on peut les considérer comme acceptable dans ce genre d'inventaire. Cette recherche a permis de classer les activités empiriquement, en utilisant une analyse factorielle. De plus, nos classifications rejoignent plusieurs classements théoriques des activités.

## Conclusion

Si les études scientifiques sur l'activité des personnes âgées ne sont pas encore très nombreuses au Québec, que dire de celles qui s'adressent particulièrement à la dimension qualitative de l'activité! La présente étude a tenté de faire la lumière sur le vécu des personnes âgées dans leurs activités et sur les effets positifs de celles-ci sur le bien-être psychologique tout en mettant l'accent sur la dimension qualitative de l'activité. La création d'un nouvel instrument a permis de mesurer dans un même temps la dimension quantitative et qualitative des activités. Il renseigne sur les objectifs qui motivent la personne âgée à faire chacune de ces activités et avec qui et où elle les fait.

Plus encore, cette étude visait à démontrer que la liberté de choix, le sentiment de compétence, la motivation et le plaisir retirés dans les activités étaient des dimensions tout aussi essentielles que le fait d'être actif ou inactif, d'accomplir peu ou beaucoup d'activité. Afin d'approfondir cette problématique, deux variables principales ont été mesurées chez un groupe de personnes âgées à l'aide de l'Inventaire des activités des aînés et de l'Échelle de satisfaction de vivre.

Ces instruments nous ont permis de vérifier qu'il existait des liens entre les activités et le bien-être psychologique des personnes âgées. Les résultats témoignent d'une relation significative entre la dimension



qualitative de l'activité et le bien-être psychologique tandis qu'il n'y a aucune relation significative entre la dimension quantitative et ce dernier. Les présentes données indiquent l'importance pour les personnes âgées d'avoir accès à des activités qui soient significatives pour elles.

Les relations établies dans la présente recherche, supportent l'orientation voulant que les intervenants travaillant auprès des personnes âgées insistent davantage sur la qualité que sur la quantité des activités. Il est essentiel de laisser les personnes âgées s'impliquer au niveau des décisions qui concernent leurs activités et de les inviter à faire connaître leurs goûts et leurs intérêts en matière d'activité. De cette façon, la personne âgée aura une meilleure maîtrise de sa vie et pourra mieux combler ses besoins.

L'échantillon de la présente étude comprenait seulement des personnes âgées vivant à domicile. Dans une recherche future il serait intéressant de comparer les données de l'Inventaire des activités des aînés avec des gens vivant en résidences spécialisées ou en famille d'accueil.



## Références

- ADAMS, D.S. (1971). Correlates of satisfaction among the elderly. The Gerontologist, 4, part.2.
- ADAMS, D.S. (1980). Elite and lower volunteers in a voluntary association: A study of an american red cross chapter. Journal of Voluntary Action Research, 9 (1-4), 95-108.
- ANDERSON, J.C., & MOORE, L.F. (1974). Characteristics of canadian volunteers in direct service. Journal of Voluntary Action research, 3(2), Spring.
- ADLER, M.J. (1984). A vision of the future. New York: MacMillan.
- ATCHLEY, R.C. (1976). The sociology of retirement. Schenman Publishing Compagny Inc.
- ATCHLEY, R.C. (1977). The social forces in later life, 2nd ed. Belmont, CA: Wadsworth.
- ATCHLEY, R.C. (1988). Social Forces and Agings: An introduction to Social Gerontology. Belmont, CA: Wadsworth.
- BALTES, M.M., WAHL, H-W., & SCHMID-FURSTOSS, U. (1990). The daily life of elderly Germans: Activity patterns, personal control, and functional health. Journal of Gerontology, 45(4), 173-179.
- BANDURA, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. Psychological Review, 84, 191-215.
- BECK, S.H., & PAGE, J.W. (1988). Involvement in activities and the psychological well-being of retired men. Activities, Adaptation, and Aging, 11(1), 31-47.
- BÉLANGER, L., & DELISLE, M.A. (1979). Les relations entre les activités obligatoires, les loisirs, la satisfaction de vivre et l'ennui. Loisir et Société, 2(2), 427-447.

- BERAN, J. (1986). Exercise and the elderly: Observation on a functioning program, in McPherson (Ed.): Sport and Aging, 117-123. Champaign, IL: human Kinetics.
- BERGER, L., & MAILLOUX-POIRIER, D. (1989). Personnes âgées: Une approche globale. Montréal: Editions Etudes Vivantes.
- BOGGIANO, A.K., & BARRETT, M. (1985). Performance an motivational deficits of helplessness: The role of motivational orientations. Journal of Personality and Social Psychology, 49, 1753-1761.
- BRADBURN, N.M. (1969). The structure of psychological well-being. Chicago: Aldine.
- BREYTSPRAAK, L.M., HALPERT, B.P., & OLSON, P.G. (1985). The voluntary organization as a support system in the aging process, in W.A. Peterson, J. Quadagno, 1985, Social Bonds in Later Life. Aging and Interdependence, 273-286. Beverly Hills: Sage Publ.
- BRODERICK, T., & GLAZER, B. (1983). Leisure participation and the retirement process. The American Journal of Occupational Therapy, 37(1), 15-22.
- BUHLER, C. (1961). Meaningful living in the mature years, in R.W. Kleemeier, (Ed.): 1961, Aging and Leisure. 345-387. New York: Oxford University Press.
- BULL, N.C., & AUCORN, J. (1975). Voluntary association participation and life satisfaction: A replication note. Journal of Gerontology, 30, 73-76.
- CAMPBELL, A., CONVERSE, P.E., & ROGERS, W.L. (1976). The Quality of American Life. New-York: Russel Sage Foundation.
- CARETTE, J. (1992). Manuel de Gérontologie Sociale 1, Gaëtan Morin, Ed.
- CARP, F.P., & CARP, A. (1981). The validity, reliability and generalizability of diary data. Experimental Aging Research, 7(3), 281-296.
- CARSTENSEN, L.L. (1987). Age-related changes in social activity, in L.L. Carstensen, Edelstein, Handbook Clinical Gerontology, 222-237.

- CHRIST, E.A. (1965). The retired stamp collector: Economic and other functions of a systematized leisure activity, in A.M. Rose and W.A. Peterson, Older people and their social world. The Sub-Culture of the Aging, 93-112. Philadelphia: F.A. Davis Co.
- COENEN, P. (1979). Mieux vivre sa retraite-loisirs, occupations du temps. Direction générale éducation aux adultes, éd.
- COLLEY, A. (1984). Sex roles and explanations of leisure behaviour. Leisure Studies, 3, 335.
- CONNER, K.A., POWERS, E.A., & BULTENA, G.L. (1979). Social interaction and life satisfaction: An empirical assessment of late-life patterns. Journal of Gerontology, 34, 116-121.
- CSIKSZENTMIHALYI, M. (1975). Beyond boredom and anxiety. San Francisco: Jossey-Bass.
- CSIKSZENTMIHALYI, M., & GRAEF, R. (1980). The experience of freedom in daily life. American Journal of Community Psychology, 8, 401-414.
- CUMMING, E. (1963). Future thoughts on the theory of disengagement. International Social Science Journal, 15, 377-393.
- CUMMING, E., & HENRY, W.E. (1961). Growing old and the process of disengagement. New York: Basic Books.
- DECI, E.L. (1980). The psychology of self-determination. Lexington, MA: D.C. Health & Co.
- DECI, E.L., & RYAN, R.M. (1985). Intrinsic motivation and self-determination in human behavior. New York: Plenum Press.
- DELISLE, M.A. (1982 a). Loisir et structuration du temps chez les personnes âgées. Loisir et Société, 5(2), 387-413.
- DELISLE, M.A. (1982 b). L'aménagement du temps et les loisirs des personnes âgées. Santé mentale au Canada, 30(3), 33-35.
- DELISLE, M.A. (1992). Un âge à doré. La Liberté inc. Québec, Ed.

- DIENER, E. (1984). Subjective well-being. Psychological Bulletin, 95(3), 542-575.
- DONALD, M.N., & HAVIGHURST, R.J. (1959). The meaning of leisure. Social Forces, 37, 355-360.
- DUDA, J.L. (1987). Toward a developmental theory of children's motivation in sport. Journal of Sport Psychology, 9, 130-145.
- DUFRESNE, R. (1987). Vieux ou malade le vieillissement, Québec. Les cahiers des journées de formation annuelle du Sanatorium Bégin, 1, 51.
- DUMAZIER, J. (1974). Sociologie empirique du loisir. Paris, Ed. du Seuil.
- EDWARDS, J.N., & KLEMMACK, D.L. (1973). Correlates of life satisfaction: A re-examination. Journal of Gerontology, 28(4), 497-502.
- FENGLER, A.P. (1984). Life satisfaction of subpopulations of elderly. Research on Aging, 6, 189-212.
- FENGLER, A.P., & JENSEN, L. (1981). Perceived and objective conditions as predictor of life satisfaction of urban and non urban elderly. Journal of Gerontology, 36(6), 750-752.
- GOLDMAN, S. (1971). Social aging disengagement and loss of choice. The Gerontologist, 11, 158-162.
- GORDON, C., & GAITZ, C.M. (1972). Leisure and mental health late in the life cycle. Psychiatric Annals, 2, 38-68.
- GORDON, C., GAITZ, C.M., & SCOTT, J. (1976). Leisure and lives: Personal expressivity across the lifespan, in R.H. Binstock, E. Shanas (Eds): Handbook of aging and the social sciences, 310-341. New York: Van Nostrand Reinhold.
- GRAHAM, D.F., GRAHAM, I., & MC CLEAN, M.J. (1991). Going to the mall: A leisure activity of urban elderly people. Canadian Journal of Aging 10(4), 345-356.
- GRANEY, M.J. (1975). Happiness and social participation in aging. Journal of Gerontology, 30(6), 701-706.



- GREGORY, M.D. (1983). Occupational behavior and life satisfaction among retirees. The American Journal of Occupational Therapy, 37(8), 548-553.
- GUAY, J. (1989). Impact du choix de la catégorie de loisir sur le degré de satisfaction à la retraite des couples trifluviens. UQTR, Département des sciences du loisir.
- GUTTMAN, D. (1978). Life events and decision making by older adults. The Gerontologist, 18, 462-467.
- HARVEY, A.S., & SINGLETON, J.F. (1989). Canadian activity patterns across the life span: A time of budget perspective. Canadian Journal on Aging/La Revue canadienne du vieillissement, 8(3), 268-283.
- HAVIGHURST, R.J. (1961). The nature and the values of meaningful free-time activity, in R.W. Kleemeier (Ed.): Aging and leisure, 309-344. New York: Oxford University Press.
- HAVIGHURST, R.J., & ALBRECHT, R. (1953). Older people. New York: Arno Press, 1980.
- HEITMANN, H.H. (1986). Motives of older adults for participating in physical activity programs, in B. McPherson, (Ed.): Sport and Aging, 199-204. Champaign. IL: Human Kinetics.
- HETU, J.L. (1988). Psychologie du vieillissement. Montréal: Edition du Méridien.
- HEYWARD, J.H. (1984). Design for fitness. Minneapolis, MN: Burgess.
- HILL, M.S. (1981). Patterns of time use, in F.T. Juster, F.P. Stafford (Eds.): Essays in the use of time in American households. Draft reports of work in progress. Institute for Social Research. University of Michigan.
- HOCHSCHILD, A. (1975). Disengagement theory: A critical and proposal. American Sociological Review, 40, 553-569.
- HOLAHAN, K.C. (1988). Relation of life goals at age 70 to activity participation and health and psychological well-being among terman's gifted men and women. Psychology and Aging, 3(3), 286-291.

- HOYT, D.R., KAISER, M.A., PETERS, G.R., & BABCHUCK, N. (1980). Life satisfaction and activity theory: A multidimensional approach. Journal of Gerontology, 35, 935-941.
- HUYCK, M.H., & HOYER, W.J. (1982). Adult development and Aging. Belmont CA: Wadsworth
- JACOBS, J. (1984). The mall: An attempt to escape from everyday life. Prospect heights, IL: Waveland Press.
- JASLOW, P. (1976). Employment retirement and morale among older women. Journal of Gerontology, 31, 21-218.
- JOSHI, P., DE GRACE, G.R., & BEAUPRE, C. (1989). Nature des contacts avec les amis et solitude chez les personnes âgées vivant dans la communauté. Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale, 4, 11-25.
- KABANOFF, B. (1980). Work and nonwork: A review of models, methods, and findings. Psychological Bulletin, 88, 60-77.
- KAHN, R.L., & ANTONUCCI, T. (1980). Convoy life course: Attachment, roles and social support. In P.B. Baltes, D. Brim, (Eds.), Life Span Development and Behavior. Lexington, MA: D.C. Heath.
- KAMMANN, R. (1983). Objective circumstances, life satisfaction and sense of well-being: Consistencies across time and place. New Zealand Psychologist, 12 14-22.
- KAPLAN, M. (1961). Leisure Studies Program University of south Florida. Florida 33620.
- KEITH, P.M., GODDY, W.J., & POWERS, E.A. (1984). Salience of life areas among older men: Implication for practice. Journal of Gerontology Social Work, 8, 67-82.
- KELLER, M.J. (1983). The relationships between leisure and life satisfaction among older women. Paper presented at the meeting of the National Recreation and Park Association, Kansas City, MO.



- KELLY, J.R. (1982). Leisure in later life: roles and identities, in N.J. Osgood, (Ed.): Life after work: Retirement, leisure, recreation and the elderly. New York: Praeger Press.
- KELLY, J.R. (1983). Leisure styles: A hidden core. Leisure Science, 5(4), 321-337.
- KELLY, J.R. (1990). Leisure and aging: A second agenda. Loisir et Société/Society and leisure, 13(1), 145-167.
- KELLY, J.R., & ROSS, J.E. (1989). Later-life leisure: Beginning a new agenda. Leisure Science, 11, 47-59.
- KELLY, J.R., STEINKAMP, M.W., & KELLY, J.R. (1986). Later life leisure: How they play in peoria. The Gerontologist, 26(5), 531-537.
- KELLY, J.R., STEINKAMP, M.W., & KELLY, J.R. (1987). Later-life satisfaction: Does leisure contribute?. Leisure Science, 9, 189-199.
- KOZMA, A., & STONES, M. (1978). Some research issues and findings in the assessment of well-being in the elderly. Canadian Psychology Review, 19, 241-249.
- KUYPERS, J.A., & BENGTON, V.L. (1973). Social breakdown and competence: A model of normal aging. Human Development, 16, 181-201.
- LAFORET, J. (1989). Introduction à la gérontologie: croissance et déclin. Hurtibise, H.M.H.
- LALIVE D'ÉPINAY. (1983). Vieillesse: Situations, itinéraires et modes de vie des personnes âgées aujourd'hui, Georgie, St-Saphorin, Suisse.
- LANGER, E.J., & RODIN, J. (1976). The effects of choice and enhanced personal responsibility for the aged: A field experiment in an institutional setting. Journal of Personality and Social Psychology, 36.
- LAPIERRE, L., & ADAMS, D.B. (1989). Les personnes âgées et la santé, ça va? Québec, Les Publications du Québec.
- LARSON, R. (1978). Thirty years of research on the subjective well-being of olders americans. Journal of Gerontology, 33, 109-125.

- LAWTON, M.P. (1978). Leisure activities of the aged. The Annals of the American Academy of Political and Social Sciences, 438, 71-80.
- LAWTON, M.P. (1983). Time, space and activity, in G.D. Rowles, R.J. Ohta, (Eds.): Aging and Milieu, 41-68. New York: Academic Press.
- LAWTON, M.P. (1985). Activities and leisure. Annual Review of Gerontology, 5, 127-164.
- LAWTON, M.P., & NAHEMOW, L. (1973). Ecology and the aging process, in C., Eisdorfer, M.P. Lawton, (Eds.): Psychology of adult development and aging. Washington, D.C.: American Psychological Association.
- LAWTON, M.P., MOSS, M., & FULCOMER, M. (1982). Determinants of the activities of older people. Philadelphia: Philadelphia Geriatric Center.
- LAWTON, M.P., MOSS, M., & FULCOMER, M. (1986-87). Objective and subjective uses of time by older people. International Journal of Aging and Human Development, 24(3), 171-188.
- LEMON, B.W., BENGSTON, V.L., & PETERSON, J.A. (1972). An exploration of the activity theory of aging: Activity types and life satisfaction among in-movers to a retirement community. Journal of Gerontology, 27(4), 511-523.
- LIANG, J., DVORKIN, L., KAHANA, E., & MAZIAN, F. (1980). Social integration and morale: A re-examination. Journal of Gerontology, 35, 746-757.
- LONG, J. (1987). Continuity as a basis for change: Leisure and male retirement. Leisure Studies, 6, 55-70
- LONGINO, C., & KART, C. (1982). Explicating activity theory: a formal replication. Journal of Gerontology, 37, 713-722.
- LOWENTHAL, M.F., & HAVEN, C. (1968). Interaction and adaptation: Intimacy as a critical variable, in B.L. Neugarten, (Ed.): Middle Age and Aging, 390-400. Chicago: The U of C.
- LOWENTHAL, M.F., THURNER, M., & CHIRIBOGA, D. (1976). Four stages of life. San-Francisco: Jossey-Bass.

- MADDOX, G. (1962). A longitudinal multidisciplinary study of human aging. American Statistical Association, 280-285.
- MADDOX, G.L. (1970). Persistence of life style among the elderly, in E. Palmore, (Ed.): Normal aging, 329-331. Durham, N.C.: Duke University Press.
- MAEHR, M.L., & BRASKAMP, L.A. (1986). The motivation factor: A theory of personal investment. Lexington, MA: Lexington Press.
- MALONEY, S.K., FALLON, B., & WITTENBERG, C.K. (1984). Aging and health promotion: Market research for public education, executive summary. Washington, DC: Public Health Service, Office of Disease Prevention and health Promotion.
- MANCINI, J.A., QUINN, W. GAVIGAN, M.A., & FRANKLIN, H. (1980). Social network interaction among older adults: Implication for life satisfaction. Human relations, 30, 543-552.
- MANCINI, J.A., & ORTHNER, D.K. (1980). Situational influences of leisure satisfaction and morale in old age. Journal of American Geriatrics Society, 28, 466-471.
- MARINO-SCHORN, J.A. (1985-86). Morale, work and leisure in retirement. Physical and Occupational Therapy in Geriatrics, 4(2), 49-59.
- MARKIDES K.S., & MARTIN, H.W. (1979). A causal model of life satisfaction among the elderly. Journal of Gerontology, 34(1), 86-93.
- MCCARTHY, V. (1985). Geropsychology: Meaning in life for elderhostelers. Psychological Reports, 56(2), 351-354.
- MC GUIRE, F.A. (1984). A factor analytic study of leisure constraints in advanced adulthood. Leisure Science, 6(3), 313-326.
- MCNEIL, J.K., STONES, M.J., & KOZMA, A. (1986). Subjective well-being in later life: Issues concerning measurement and prediction. Social Indicators Research, 18, 35-70.
- MCPHERSON, B.D. (1986). Sport, health, well-being, and aging: Some conceptual and methodological issues and questions for sport

- scientists. in McPherson Ed. Sport and Aging, 3-23, Champaign, IL: Human Kinetics.
- MILLER, S.J. (1965). The social dilemma of the aging leisure participant, in M.A. Rose, W.A. Peterson, (Eds.): Old people and their social world, 77-92. Philadelphia, F.A: Davis Co.
- MOBILY, K.E., LEMKE, J.H., & GISIN, G.J. (1991). The idea of leisure repertoire. The Journal of Applied Gerontology, 10(2), 208-223.
- MOORE, J. (1961). Pattern of women's participation in voluntary associations. American Journal of Sociology, 66, 592-598.
- MORROW-HOWELL, N., & MUI, A. (1989). Elderly volunteers: Reasons for initiating and terminating service. Journal of Gerontological Social Work, The Haworth Press, 13(3/4), 21-34.
- MOSS, M.A., & LAWTON, M.P. (1982). Time budgets of older people: a window on four lifestyles. Journal of Gerontology, 37(1), 115-123.
- NEUGARTEN, B.L. (1966). Adult personality: a developmental view. Human development, 9, 61-73
- NEUGARTEN, B.L. (1980). A developmental view of adult personnality, in Birren, (Ed.): Relations of Development and Aging, 176-208. New York: Arno Press.
- NEUGARTEN, B.L., HAVIGURST, R.J, & TOBIN, S.S. (1961). The measurement of life satisfaction. Journal of Gerontology, 16, 134-143
- NEUGARTEN, B.L., HAVIGURST, R.J, & TOBIN, S.S. (1968). Personality and patterns of aging, in Neugarten ed, Illinois U. of Chicago, Middle Age and Aging, 173-177.
- NICHOLLS, J. (1984). Conceptions of ability and achievement motivation, in R., Ames, C. Ames. (Eds.): Research on motivation in education: Student motivation, 1, 39-73. New York: Academic Press.
- NUNNALLY, J. (1980). Psychometric theory. New York: McGraw Hill. (Éd. rev.)
- NYSTROM, E.P. (1974). Activity patterns and leisure concepts among the elderly. The American Journal of Occupational, 28(6), 337-345.

- O'BRIEN, G.E. (1981). Leisure attributes and retirement satisfaction. Journal of Applied Psychology, 66, 371-384.
- OSGOOD, N.J. (1986). Differential patterns of leisure participation by age: A preliminary analysis of data from a longitudinal community study. Paper given at the 39th annual meeting of the gerontological Society of America, Chicago, IL.
- OSGOOD, N.J., & HOWE, C.Z. (1984). Psychological aspects of leisure: A life cycle developmental perspective. Loisir et Société/Society and Leisure, 7(1), 175-195.
- PALMORE, E. (1968). The effects of aging on activities and attitudes. The Gerontologist, 8, 259-263.
- PALMORE, E., & LUICKART, C. (1972). Health and social factors related to life satisfaction. Health and Social Behavior, 13, 65-80.
- PEPPERS, L.G. (1976). Patterns of leisure and adjustment to retirement. Gerontologist, 16, 441-446.
- PROHASKA, T.R., LEVENTHAL, F.A., LEVENTHAL, H., & KELLER, M.L. (1985). Health practices and illness cognition in young, middle age, and elderly adults. Journal of Gerontology, 40, 569-578.
- PRONOVOST, G. (1988). Le budget-temps des Québécois, 1981. Recherches Sociographiques, XXIX, 1, 23-43.
- PURCELL, R.Z., & KELLER, M.J. (1989). Characteristics of leisure activities wich may lead to leisure satisfaction among older adults. Activities, Adaptation and Aging, 13(4), 17-29.
- RAGHEB, M.G., & GRIFFITH, C.A. (1982). The contribution of leisure participation and leisure satisfaction to life satisfaction of older persons. Journal of Leisure Research, 14, 295-306.
- RIDDICK, C.C. (1985). Life satisfaction determinants of older males and females. Leisure Science, 7(1), 47-63



- RIDDICK, C.C., & DANIEL, S.N. (1984). The relative contributions of activities and other factors to the mental health of older women. Journal of Leisure research, 16, 136-148.
- RILEY, M.W., & FONER, A. (1969). Aging and society: An inventory of finding, 1. New York: Russel sage Foundation.
- ROBERTSON, J.F. (1978). Activity preferences of community-residing aging as a guide for practical emphases. Journal of Gerontological Social Work, 1, 95-109.
- ROBINSON, J.P. (1977). How americans use time: Social psychological analysis of everyday behavior. New York: Praeger.
- ROBINSON JR, P.B., & PETERSON, E.T. (1989). Leisure among the elderly, in S.J., Bahr, E.T. Peterson, (Eds): Aging and the Family, 97-114.
- RODIN, J., & LANGER, E. (1977). Long-term effects of a control-relevant intervention with the institutionalized aged. Journal of Personality and Social, 35, 897-902.
- ROFF, L.L., & ATHERTON, C. R. (1989). Promoting successful aging. Chicago: Nelson-Hall
- ROMANIUK, M., HOYER, F.W., & ROMANIUK, J.G. (1977). Helpless self-attitudes of the elderly: The effect of patronizing statements. Read before the annual meeting of the Gerontological Society, San Francisco.
- RODOW, I. (1967). Social integration of the aged. New York: Free Press.
- ROUSSEAU, J., & DUBE, M. (1991). Etude du réseau de support social, du système de croyance et du milieu de vie comme déterminants du bien-être psychologique chez les personnes âgées. Rapport de recherche au C.Q.R.S., Université du Québec à Trois-Rivières.
- RUSSELL, R.V. (1987). The importance of recreation satisfaction and activity participation to the life satisfaction of age segregated retirees. Journal of Leisure Research, 19, 273-283.



- RUSSELL, R.V. (1990). Recreation and quality of life in old age: A causal analysis. The Journal of Applied Psychology, 9(1), 77-90.
- SALAMON, M.J., & CONTE, V.A. (1981). The Salamon-Conte Life Satisfaction in the Elderly Scale. Rapport présenté à la 34 ème rencontre annuelle de la Gerontological Society of America, Toronto, Ontario.
- SALAMON, M.J., & CONTE, V.A. (1982). An objective approach to the measurement and use of life satisfaction with older persons. Measurement and Evaluation in Guidance, 15(3), 194-200.
- SALAMON, M.J., CHARYTON, P., & McQUADE, C.E. (1981). Preventive health care for the elderly: a model for senior centers. Journal of Jewish Communal Services, 58, 115-122
- SAUER, W. (1977). Morale of the urban aged: A regression analysis by race. Journal of Gerontology, 32, 270-284.
- SCHEUCH, E.K. (1972). The time-budget interview, in A. Szalai: The use of time, 67-87. The Hague: Mouton.
- SCHONFIELD, D. (1973). Future commitments and successful aging II. Special groups. Journal of Gerontology, 28, 197-201.
- SCHULZ, R. (1976). Effects of control and predictability on the physical and psychological well-being of the institutionalized aged. Journal of Personality and Social Psychology, 33, 563-573.
- SINGLETON, J.F., MITIC, W., & FARQUHARSON, J. (1986). Activity profile of retired individuals. The Haworth Press. Activities, Adaptation and Aging, 9(1), 17-24.
- SMITH, N.R., FIELHOFNER, G., & WATT, J.H. (1986). The relationship between volition, activity pattern and life satisfaction in the elderly. The American Journal of Occupational Therapy, 40(4), 278-283.
- SNEEGAS, J.J. (1986). Components of life satisfaction in middle and later life adults: Perceived social competence, leisure participation, and leisure satisfaction. Journal of Leisure Research, 18(4), 248-258.

- SPREITZER, E., & SNYDER, E.E. (1974). Correlates of life satisfaction among the aged. Journal of Gerontology, 29(4), 454-458.
- STATISTIQUE CANADA, (1987). Santé et aide du milieu, 1985. N. de catalogue 11-612 F. Ottawa, Approvisionnement et Services Canada.
- STEINKAMP, M.W., & KELLY, J.R. (1986). Relationships among motivational orientation, level of leisure activity, and life satisfaction in older men and women. The Journal of Psychology, 119(6), 509-520.
- STEINKAMP, M.W., & KELLY, J.R. (1987). Social integration, leisure activity and life satisfaction in older adults: Activity theory revisited. International Journal of Aging and Human Development, 25(4), 293-307.
- STOCK, W.A., OKUN, M.A., HARING, M.J., & WITTER, R.A. (1983). Age and subjective well-being: A meta-analysis. Psychology and Aging, 1, 91-102.
- STONES, M.J., & KOZMA, A. (1986). Happiness and activities as propensities. Journal of Gerontology, 41(1), 85-90.
- STONES, M.J., & KOZMA, A. (1989). Happiness and activities in later life : A propensity formulation. Psychologie Canadienne, 30(3), 526-537.
- STREIB, G.F., & SCHNEIDER, C.J. (1971). Retirement in American Society. Impact and process. Cornell University Press.
- TAPPE, M.K., & DUDA, J.L. (1988). Personal investment predictors of life satisfaction among physically active middle-aged and older adults. The Journal of Psychology, 122(6), 557-566.
- TAUBER, E. (1972). Why do people shop? Journal of Marketing, 36, 46-49.
- THORTON, B., RYCKMAN, R.M., ROBINS, M.A., DONOLLI, J., & BISEN, G. (1987). Relationship between perceived physical ability and indices of actual physical fitness. Journal of Sports Psychology, 9, 295-300.
- TINSLEY, H.E., TEAFF, J.D., COLBS, S.L., & KAUFMAN, N. (1985). A system of classifying leisure activities in terms of psychological benefits of participation reported. Journal of Gerontology, 40(2), 172-178.

- TINSLEY, H.E., COLBS, S.L., TEAFF, J.D., & KAUFMAN, N. (1987). The relationship of age, gender, health and economic status to the psychological benefits older persons report from participation in leisure activities. Leisure Science, 9, 53-65.
- TINSLEY, H.E., & TINSLEY, D.A. (1982). A holistic model of leisure counseling. Journal of Leisure Research, 14(2), 100-116.
- TRELA, J.E., & JACKSON, D.J. (1979). Family life and community participation in old age. Research on Aging, 1, 233-251.
- VALLERAND, R.J. (1990). Motivation chez les personnes âgées: Conséquences pour la santé physique et mentale. Rapport au C.Q.R.S., Université du Québec à Montréal.
- VALLERAND, R.J., & HALLIWELL, W.R. (1983). Formulations théoriques contemporaines en motivation intrinsèque: Revue et critique. Psychologie Canadienne, 24, 243-256.
- VALLERAND, R.J., & O'CONNORS, B.P. (1989). Motivation in the elderly: A theoretical framework and some promising findings. Psychologie Canadienne, 30(3), 538-550.
- VALLERAND, R.J., & O'CONNORS, B.P. (1991). Construction et validation de l'Échelle de Motivation des Personnes Agées (EMPA). Journal International de Psychologie, 26(2), 219-240.
- VALLERAND, R.J., & REID, G. (1984). On the causal effects of perceived competence on intrinsic motivation: A test of cognitive evaluation theory. Journal of sports Psychology, 6, 94-102.
- VALLERAND, R.J., & REID, G. (1988). On the relative effects of positive and negative feedback on males' and females' intrinsic motivation. Canadian Journal of Behavioural Science, 20, 239-250.
- WINDSOR, L.A., GITLING, L.N., & LAWTON, M.P. (1987). Physically active elderly: A psychological profile. Paper given at the 40th annual meeting of the Gerontological Society of America, Washington, DC.

- WINSTON, E.B. (1981). An older population: Meeting major needs through occupational therapy. The American Journal of Occupational Therapy, 35(10), 635-637.
- ZAY, N. (1980). Adaptabilité et vieillissement: IXème conférence internationale de gérontologie sociale. Centre International de Gérontologie Sociale.
- ZAY, N. (1981). Dictionnaire de Gérontologie Sociale. Québec: Presses Université Laval.
- ZAY, N. (1985). La planification de la retraite. Montréal: Ed. Grosvenor Inc.

**Appendice A**

**L'INVENTAIRE DES ACTIVITÉS DES AINÉS**

## L'INVENTAIRE DES ACTIVITÉS DES AINÉS

**Beauchesne, M. (1993)**  
**Laboratoire de Gérontologie**  
**U.Q.T.R.**

J'aimerais savoir ce que vous faites de vos journées. Pour cela je vais vous nommer une série d'activités et j'aimerais que vous me disiez si vous pratiquez ces activités. Ensuite pour chaque activités retenue, je vais vous poser quelques questions.

<b>ACTIVITÉS</b>	<b>Questions</b>
1. Parler au téléphone (famille, amis)	1. � à quelle fr�equance faites vous cette activité?
2. Jouer aux cartes / Bingo	1. � tous les jours
3. Travaux ménager / Cuisiner	2. Nombre de fois par jour
4. Aller à la messe à l'�glise	3. Nombre de fois par mois
5. Prendre soin des plantes intérieures extérieures/jardinage	4. Nombre de fois par année
6. Regarder la télévision	2. Du faites- vous cette activité?
7. Lire (Livre, revue, journaux)	1. Dans votre résidence
8. Faire du bénévolat	2. � l'extérieur de votre résidence
9. Travaux manuels(tricoter, coudre, artisanat, bricolage, menuiserie)	3. Avec qui faites-vous cette activité?
10. Prendre des marches	1. Seul
11. Activité physique (golf, pétanque, fer, quilles, bicyclette)	2. Avec le conjoint / Enfant(s)
12. Faire du magasinage	3. Avec la fratrie / Parenté
	4. Avec les amis
	5. Avec un groupe social



**Activités (suite)**

13. Visiter quelqu'un (amis, famille)
14. Recevoir quelqu'un (amis, famille)
15. Sieste durant la journée
16. Visiter le prêtre
17. Activités religieuses solitaires (prier)
18. Se bercer
19. Écouter de la musique ( disque, cassette, radio)
20. Chanter ou faire de la musique
21. Écrire (Lettre, journal intime)
22. S'occuper d'amis ou de parents malades
23. Faire des promenades en auto
24. Faire partie d'association (club de l'âge d'or, club social, etc...)
25. Sorties culturelles (spectacles, exposition, théâtre, film, concert)
26. Avoir un travail (payé)
27. Faire des mots croisés, mystères
28. Aller chez le coiffeur
29. Aller chez le médecin
30. Faire des voyages
31. Ne rien faire, se reposer
32. Réfléchir, se souvenir, méditer
33. Autres passe-temps (peinture, photo, collection, casse-tête, etc...)

**Questions (suite)**

4. Vous trouvez-vous bon (compétent, doué) dans cette activité?
  1. Je ne suis pas bon
  2. Je suis assez bon
  3. Je suis très bon
  4. Ne s'applique pas
5. Pourquoi faites-vous cette activité?
  1. Je désire la faire
  2. Je dois la faire
6. Quel plaisir vous apporte cette activité?
  1. Aucun plaisir
  2. Un peu de plaisir
  3. Assez de plaisir
  4. Beaucoup de plaisir
7. Dans quel but ou intention faites-vous cette activité?
  1. Pour ma satisfaction personnelle
  2. Pour faire plaisir aux autres
  3. Pour me sentir utile
  4. Pour rester actif
  5. Pour passer le temps
  6. Pour être avec des amis
  7. Pour rester intéressé au monde extérieur
  8. Pour continuer à apprendre
  9. Autres

J'aimerais savoir ce que vous faites de vos journées. Pour cela je vais vous nommer une série d'activités et j'aimerais que vous me disiez si vous pratiquez ces activités. Ensuite pour chaque activité retenue je vais vous poser quelques questions	<b>Inventaires des activités des aînés</b> <b>Beauchesne, M. (1993)</b>							
	<b>Feuille de réponses</b>	<b>Questions</b>						
	<b>Activités</b>	#1	#2	#3	#4	#5	#6	#7
1. Parler au téléphone (famille, amis)								
2. Jouer aux cartes / Bingo								
3. Travaux ménager / Cuisiner								
4. Aller à la messe à l'église				4				
5. Prendre soin des plantes intérieures ou extérieures /Jardinage								
6. Regarder la télévision				4				
7. Lire (livre, revue, journaux)								
8. Faire du bénévolat								
9. Travaux manuels (tricoter, coudre, artisanat, bricolage, menuiserie)								
10. Prendre des marches								
11. Activités physiques (golf, bicycle, pétanque, fer, quilles, etc...)								
12. Faire du magasinage								
13. Visiter quelqu'un (amis, famille)				4				
14. Recevoir quelqu'un (amis, famille)								
15. Sieste durant la journée				4				
16. Visiter le prêtre				4				
17. Activité religieuse solitaire (prier)								

18. Se bercer				4			
19. Écouter de la musique (disque, cassette, radio)							
20. Chanter ou faire de la musique							
21. Écrire (lettre, journal intime)							
22. S'occuper d'amis ou de parents malades							
23. Faire des promenades en auto				4			
24. Faire partie d'association (club de l'âge d'or, club social, etc...)							
25. Sorties culturelles (spectacles, exposition, théâtre, film, concert)							
26. Avoir un travail (payé)							
27. Faire des mots croisés, mystères							
28. Aller chez le coiffeur							
29. Aller voir le médecin							
30. Faire des voyages							
31. Ne rien faire, se reposer				4			
32. Réfléchir, méditer, se souvenir				4			
33. Autres passe-temps (peinture, photo, collection, casse-tête, etc...)							

## **Appendice B**

### **Regroupement des réponses de la question 7 pour les différentes catégories d'activités**

### Activités relationnelles sociales (ARS)

4.) Aller à la messe:	Satisfaction personnelle	80%
8.) Bénévolat:	Satisfaction personnelle	43%
	Faire plaisir aux autres	39%
	Se sentir utile	63%
	Rester actif	31%
11.) Activités physiques:	Satisfaction personnelle	55%
	Rester actif	75%
	Passer le temps	11%
	Etre avec des amis	24%
24.) Faire partie d'associations:	Satisfaction personnelle	57%
	Faire Plaisir aux autres	13%
	Se sentir utile	17%
	Rester actif	28%
	Passer le temps	16%
	Etre avec des amis	47%
25.) Sorties culturelles:	Satisfaction personnelle	81%
	Faire plaisir aux autres	13%
	Passer le temps	11%
	Etre avec des amis	13%
	S'intéresser au monde extérieur	24%
	Pour continuer à apprendre	22%

## 30.) Faire des voyages:

Satisfaction personnelle	81%
Faire plaisir aux autres	18%
Rester actif	13%
Etre avec des amis	28%
S'intéresser au monde extérieur	33%
Pour continuer à apprendre	13%

**Activités relationnelles proximales (ARP)**

## 2.) Jouer aux cartes:

Satisfaction personnelle	50%
Faire plaisir aux autres	20%
Rester actif	18%
Passer le temps	37%
Etre avec des amis	45%

## 13.) Visiter quelqu'un:

Satisfaction personnelle	77%
Faire plaisir aux autres	38%
Etre avec des amis	29%

## 14.) Recevoir quelqu'un:

Satisfaction personnelle	75%
Faire plaisir aux autres	56%
Etre avec des amis	24%

## 18.) Se bercer:

Satisfaction personnelle	65%
Passer le temps	12%
Repos-Détente	24%



## 22.) S'occuper d'amis, parents malades:

Satisfaction personnelle	44%
Faire plaisir aux autres	70%
Se sentir utile	39%

**Activités fonctionnelles à l'extérieur (AFE)**

## 1.) Parler au téléphone:

Satisfaction personnelle	59%
Faire plaisir aux autres	43%
Se sentir utile	11%
Passer le temps	13%
Etre avec des amis	23%
S'intéresser au monde extérieur	23%

## 12.) Magasinage:

Satisfaction personnelle	46%
Passer le temps	13%
Obligation	31%

## 28.) Aller chez le coiffeur:

Satisfaction personnelle	66%
Obligation	33%

## 29.) Aller chez le médecin:

Satisfaction personnelle	41%
Obligation	31%

### **Activités fonctionnelles à l'intérieur (AFI)**

#### 3.) Travaux ménagers:

Satisfaction personnelle	55%
Faire plaisir aux autres	27%
Se sentir utile	34%
Rester actif	41%

#### 5.) Plantes-Jardinage:

Satisfaction personnelle	80%
Se sentir utile	16%
Rester actif	44%

#### 9.) Travaux manuels:

Satisfaction personnelle	60%
Faire plaisir aux autres	30%
Se sentir utile	33%
Rester actif	39%
Passer le temps	16%

### **Activités libres à stimulus externe (ASE)**

#### 7.) Lire:

Satisfaction personnelle	61%
S'intéresser au monde extérieur	63%
Continuer à apprendre	51%
Passer le temps	10%

#### 19.) Ecouter de la musique:

Satisfaction personnelle	91%
Passer le temps	17%

27.) Faire des mots-croisés, mystères:		
	Satisfaction personnelle	74%
	Passer le temps	39%
	Continuer à apprendre	59%
33.) Autres passe-temps:		
	Satisfaction personnelle	74%
	Rester actif	16%
	Passer le temps	25%

### **Activités libres à stimulus interne (ASI)**

16.) Visiter le prêtre:		
	Satisfaction personnelle	69%
17.) Prier:		
	Satisfaction personnelle	80%
20.) Chanter-Faire de la musique:		
	Satisfaction personnelle	76%
	Faire plaisir aux autres	20%
	Se sentir utile	12%
	Etre avec des amis	16%
21.) Écrire lettres, journal:		
	Satisfaction personnelle	79%
	Faire plaisir aux autres	45%
32.) Réfléchir-Méditer:		
	Satisfaction personnelle	70%

## **Appendice C**

### **Taux de participation pour chacune des activités**

1. Parler au téléphone (famille, amis)	62.8%
2. Jouer aux cartes / Bingo	67.8%
3. Travaux ménager / Cuisiner	79.4%
4. Aller à la messe à l'église	80.6%
5. Prendre soin des plantes /jardinage	75.0%
6. Regarder la télévision	93.9%
7. Lire (Livre, revue, journaux)	86.7%
8. Faire du bénévolat	53.9%
9. Travaux manuels(tricoter, coudre,artisanat, bricolage,)	66.7%
10. Prendre des marches	66.8%
11. Activité physique (golf, pétanque, fer, quilles, bicycle)	60.6%
12. Faire du magasinage	76.7%
13. Visiter quelqu'un (amis, famille)	89.4%
14. Recevoir quelqu'un (amis, famille)	93.9%
15. Sieste durant la journée	52.2%
16. Visiter le prêtre	12.8%
17. Activités religieuses solitaires (prier)	70.6%
18. Se bercer	32.2%
19. Écouter de la musique ( disque, cassette, radio)	51.1%
20. Chanter ou faire de la musique	13.9%
21. Écrire (Lettre, journal intime)	25.6%
22. S'occuper d'amis ou de parents malades	32.2%
23. Faire des promenades en auto	47.2%
24. Faire partie d'association (club social, de l'âge d'or, etc)	68.9%

25. Sorties culturelles (spectacles, exposition, théâtre, concert)	52.2%
26. Avoir un travail (Payé)	3.3%
27. Faire des mots croisés, mystères	45.0%
28. Aller chez le coiffeur	82.2%
29. Aller chez le médecin	91.1%
30. Faire des voyages	76.1%
31. Ne rien faire, se reposer	19.4%
32. Réfléchir, se souvenir, méditer	62.8%
33. Autres passe-temps (peinture, collection, casse-tête, etc...)	32.8%